

S 12 KR 390/17

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Kassel (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 KR 390/17
Datum
24.01.2018
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zum sozialversicherungsrechtlichen Status in der nach dem SGB V regulierten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) tätigen Ärzte, deren Tätigkeit sich im öffentlich-rechtlichen Leistungserbringungsrecht für den Leistungserbringer an der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV-RL) und einem hierauf fußenden Versorgungsvertrag des Leistungserbringers zu orientieren hat, der Leistungserbringung ein vorgegebenes Versorgungskonzept des Leistungserbringers zugrunde liegt, das auf der Grundlage eines verbindlichen, strukturierten und schriftlich dargelegten Versorgungskonzeptes des Leistungserbringers beruht und dabei alle palliativmedizinisch-palliativ-pflegerischen Maßnahmen klar und eindeutig unter Beachtung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung formuliert und gleichzeitig zu verdeutlichen hat, wie eine qualifizierte Leistungserbringung zu erfolgen hat, damit die Versorgungsziele des Vertrages erreicht werden können.

Bemerkung

verb. mit [S 12 KR 425/17](#)

1. Die Klagen werden abgewiesen.

2. Im Rechtsstreit [S 12 KR 390/17](#) hat der Kläger zu 1. einschließlich der Kosten der Beklagten insgesamt die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

3. Im Rechtsstreit [S 12 KR 425/17](#) haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Rahmen eines Statusfeststellungsverfahrens nach § 7a Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften (SGB IV) streitig, ob es sich bei der Tätigkeit der Klägerin zu 2. (Dr. med. B. B., im folgenden Klägerin) für den Kläger zu 1. (A. A. e. V., im folgenden Kläger), die die Klägerin seit dem 1. Februar 2016 als Ärztin für Palliativmedizin im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ausübt, um eine abhängige Beschäftigung mit Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung handelt, wovon die Beklagte ausgeht, oder ob diese Tätigkeit, wovon der Kläger und die Klägerin ausgehen, als Honorarärztin im Rahmen freier Mitarbeit selbstständig und insoweit versicherungsfrei ausgeübt wird.

Der Kläger, der als gemeinnütziger Verein seinen Sitz in A-Stadt hat, unterhält mit ehrenamtlichen und professionellen ArbeitnehmerInnen u.a. einen Rettungsdienst, eine Rettungsdienstscheule, ist im Katastrophenschutz und im Sanitätsdienst tätig, bietet Kurse in Erster Hilfe an, unterhält ein Familienzentrum, Kleiderläden und ist in der Pflege und Betreuung tätig (vgl. hierzu [www ...de](#)). Im Rahmen der Pflege und Betreuung unterhält er u.a. eine Sozialstation, die Menschen, die im Alter auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind, ambulante Pflege anbietet. Weiterhin bietet er betreutes Wohnen und Essen auf Rädern an und unterhält einen Stadtteiltreff sowie ein Seniorenzentrum. Weiterhin unterhält der Kläger im Rahmen der Pflege und Betreuung ein sogenanntes Palliative Care Team, das im ambulanten Bereich im Rahmen der SAPV Begleitung und Behandlung von schwerkranken, an einer unheilbaren Krankheit leidenden Menschen in der letzten Lebensphase im häuslichen Umfeld anbietet (vgl. [www ...de](#)). Diese Betreuung, Begleitung und medizinische Versorgung erfolgt dabei ausweislich der Homepage des Klägers durch ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizin sowie den Pflegefachkräften des Klägers mit einer Zusatzausbildung in Palliative Care.

Die SAPV wird schließlich auf ärztliche Verordnung erbracht, wobei die Kosten für die SAPV dann gegenüber dem Kläger von Krankenkassen der betreuten Patienten getragen werden. Dem liegen wiederum mit den gesetzlichen Krankenkassen geschlossene Verträge des Klägers

über die Erbringung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung gemäß § 132d Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) i.V.m. [§ 37b SGB V](#) zu Grunde, exemplarisch geschlossen mit dem Kläger als Leistungserbringer und den Ersatzkassen im Juni 2009, dessen Grundlagen ausweislich des Vertrages wiederum die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV-RL) und die gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach [§ 132b Abs. 2 SGB V](#) für die SAPV sind.

Weiterhin zu Grunde liegt der Leistungserbringung nach § 3 des vorgenannten Vertrages ein Versorgungskonzept. Insoweit erfolgt die Versorgung nach § 3 Abs. 1 auf der Grundlage eines verbindlichen, strukturierten und schriftlich dargelegten Versorgungskonzeptes des Klägers, das nach Abs. 2 alle palliativmedizinisch-palliativ-pflegerischen Maßnahmen klar und eindeutig unter Beachtung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung formuliert und dabei zu verdeutlichen hat, wie eine qualifizierte Leistungserbringung zu erfolgen hat, damit die Versorgungsziele des Vertrages erreicht werden können. Dabei hat das Versorgungskonzept nach Abs. 5 u.a. den Versorgungsprozess, die Teammitglieder des Palliative Care Teams, die personellen Zuständig- und Verantwortlichkeiten im Palliative Care Team, Qualitätssicherungsmaßnahmen und ein Konzept zur Sicherstellung der 24-Stunden-Rufbereitschaft/Einsatzbereitschaft zu beinhalten. Inhalt und Umfang der Leistung werden schließlich in § 7 des Vertrages geregelt, die Qualifikationsvoraussetzungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachkräften in § 10. Die Organisation der Leistungserbringung wird dann von § 13 des Vertrages erfasst, wonach sich der Leistungserbringer zu einer 24-Stunden-Rufbereitschaft und Einsatzbereitschaft durch das Palliative Care Team verpflichtet und die ständige Verfügbarkeit eines Arztes/Ärztin und einer Pflegefachkraft auch für notwendige Hausbesuche zu gewährleisten ist. Weiterhin hat insoweit nach Abs. 3 eine enge Kooperation des Leistungserbringers mit dem behandelnden Haus- oder Facharzt hinsichtlich der Therapieplanung zu erfolgen, wobei insbesondere auch vor einer stationären Krankenhauseinweisung eine Abstimmung zwischen dem Palliative Care Team und dem/der behandelnden Haus- oder Facharzt/Ärztin zu erfolgen hat. Gleichzeitig hat der Leistungserbringer nach Abs. 4 durch eine geeignete Infrastruktur sicherzustellen, dass die ständige Kommunikation innerhalb des Palliative Care Teams und zu allen an der Versorgung des jeweiligen versicherten Beteiligten gewährleistet ist. Nach § 14 Abs. 1 des Vertrages hat der Leistungserbringer eine Patientendokumentation zu führen, aus der zu jeder Zeit der Behandlungsverlauf hervorgeht, wobei die Patientendokumentation regelmäßig vom Palliative Care Team zu aktualisieren ist. Nach Abs. 2 hat das Dokumentationssystem allgemein die Kriterien für eine externe Qualitätssicherung zu berücksichtigen, um eine bundesweite Evaluation zu ermöglichen. Gleichzeitig ist insoweit eine einheitliche Dokumentationsgrundlage vereinbart, die sich in der Anlage 2 zum o.a. Vertrag findet. Nach § 16 Abs. 1 erfolgt die Leistungsvergütung schließlich im Rahmen von Komplexpauschalen, die in der Anlage 1 zum o.a. Vertrag näher erläutert und vereinbart sind und die Vergütung ausschließlich gegenüber dem Leistungserbringer erfolgt. Nähere Bestimmungen zur Abrechnung finden sich in § 18 des Vertrages. Schließlich ist in § 17 noch geregelt, dass der Leistungserbringer verpflichtet ist, ein Qualitätsmanagement durchzuführen, das im Versorgungskonzept darzustellen sei, wobei zur Qualitätssicherung interne und externe Maßnahmen zählen und nähere Einzelheiten hierzu in der Anlage 4 zum o.a. Vertrag geregelt sind. Hierzu zählen u.a. der Nachweis regelmäßiger multiprofessioneller Fallbesprechungen, die regelmäßige Supervision des multiprofessionellen Palliative Care Teams, die Teilnahme der Palliative Care Teammitglieder mindestens halbjährlich an regionalen multiprofessionellen Qualitätszirkeln und das Vorliegen eines Fort- und Weiterbildungskonzeptes für die Mitglieder des Palliative Care Teams.

Der Antrag auf Statusfeststellung, die ärztliche Tätigkeit der Klägerin in der SAPV des Palliative Care Teams des Klägers betreffend, ging schließlich bei der Beklagten nach Aktenlage am 7. Oktober 2016 ein, wobei als Tätigkeitsbeginn der Januar 2016 angegeben worden war, ohne dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt der Klägerin aus der zu beurteilenden Tätigkeit die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigen werde und ohne dass vor Aufnahme der zu beurteilenden Tätigkeit seitens der Klägerin beim Kläger eine abhängige Beschäftigung ausgeübt worden wäre. Zur ausgeübten Tätigkeit war schließlich ausgeführt worden, dass die Klägerin als Palliativärztin im o.a. multiprofessionell besetzten Palliative Care Team mitwirke, wobei ihr keinerlei Vorgaben gemacht würden. Sie treffe als Ärztin die alleinige Entscheidung, ob und welche Patienten sie versorge/betreue. Eine Kontrolle der Auftragsausführung finde nicht statt. Es würden keine Arbeits- oder Anwesenheitszeiten vorgegeben. Lediglich die Teilnahme zu multiprofessionellen Fallbesprechungen sei erforderlich. Die Tätigkeit finde im häuslichen Umfeld der Patienten statt. Es würden seitens des Klägers keine Einschränkungen hinsichtlich des Tätigkeitsortes gemacht. Es gebe weder eine fachliche noch eine organisatorische Weisungsgebundenheit. Das Unternehmerrisiko der Klägerin bestehe zum einen darin, dass sie selbst entscheide, ob sie Patienten versorgen/betreuen wolle oder nicht und ggf. an welchem Ort. Zum anderen darin, dass bei mangelnder Nachfrage von der Klägerin auch keine Patienten zu betreuen seien.

Auf konkrete Rückfrage der Beklagten wurde dann im Weiteren seitens des Klägers. noch mitgeteilt, dass es mit der Klägerin einen schriftlichen Vertrag nicht gebe und die erste Versorgung eines Palliativ-Patienten durch die Klägerin am 1. Februar 2016 erfolgt sei. Die Klägerin entscheide sodann nicht nur selbst, ob und welche Patienten sie palliativmedizinisch versorge, auch den Versorgungsumfang bestimme sie selbst. Ein arbeitsrechtliches oder ähnliches Weisungsrecht bestehe nicht, das fachliche Letztentscheidungsrecht liege bei der Klägerin. Da die SAPV als Komplexleistung erbracht werde, trete die Klägerin in ihrer ärztlichen Tätigkeit - wie alle anderen auch - als Mitglied des SAPV-Teams des Klägers auf. Die Teilnahme an den Patienten-Fallbesprechungen sei schließlich freiwillig. Ärztlicher Rufdienst werde von den Ärzten im SAPV-Team eigenständig organisiert und gewährleistet. Das nicht-ärztliche Personal (Palliativpflegekräfte) habe einen eigenen, davon unabhängigen Rufdienst. Die Klägerin habe sodann weder Urlaubsanspruch noch einen Anspruch auf Lohnfortzahlung oder Krankengeld. Die SAPV-Versorgung werde schließlich kostenmäßig durch die gesetzlichen Krankenkassen abgedeckt, wobei der entsprechende - mit den betroffenen Ärzten ausgehandelte - Budgetanteil für die Ärzte 35% betrage. Dementsprechend erhalte der behandelnde Palliativarzt pauschal 35% aus der Leistungspauschale für den behandelten Patienten. Einen Unterschied zwischen der Abrechnung von gesetzlich und privat Versicherten gebe es nicht. Es gebe auch keine allgemeinen Geschäftsbedingungen. Die Abrechnung der SAPV-Komplexleistungen erfolge auf Grundlage der Vergütungsvereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen. Die Ärzte des SAPV-Teams hafteten sodann für die von ihnen erbrachten Leistungen unmittelbar selbst. Gleiches gelte für mögliche Forderungsausfälle. Die im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit anfallenden Kosten, wie z.B. Kfz., Versicherungen usw., müssten die Ärzte selbst tragen. Im Falle ihrer Abwesenheit/Verhinderung kümmere sich die Klägerin selbstständig um ihre ärztliche Vertretung. Die Palliativärzte des SAPV-Teams stimmten sich unmittelbar untereinander ab. Eine einheitliche Arbeitskleidung habe die Klägerin nicht zu tragen. Demzufolge werde ihr seitens des Klägers auch keine Arbeitskleidung gestellt. Die ärztlichen Leistungen der Klägerin könnten und würden vom Kläger auch nicht kontrolliert. Stundenaufstellungen oder ähnliches gebe es nicht, wobei dem auf weitere Anforderung der Beklagten dann auch noch die dem Kläger seitens der Klägerin seit Februar 2016 erteilten Rechnungen vorgelegt worden waren.

Mit Anhörungsschreiben jeweils vom 15. Dezember 2016 teilte die Beklagte den Klägern dann mit, dass hinsichtlich der beantragten Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status der Klägerin seit 1. Februar 2016 beabsichtigt sei, einen Bescheid über das Vorliegen

einer abhängigen Beschäftigung zu erlassen, was die Beklagte unter Verweis auf [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) und die nach Auffassung der Beklagten einschlägigen Abgrenzungskriterien im Einzelnen weiter erläuterte. Insoweit würden die Merkmale für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis die Merkmale für eine selbstständige Tätigkeit überwiegen, was ebenfalls weiter dargelegt wurde. Darüber hinaus führte die Beklagte aus, dass abhängig Beschäftigte der Versicherungspflicht nach Maßgabe der besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige der Sozialversicherung unterliegen würden. Insoweit würde im hier zu beurteilenden Beschäftigungsverhältnis Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung, in der Pflegeversicherung, in der Gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung bestehen, soweit sich aus den vorliegenden Unterlagen keine Tatbestände ergäben, die die Versicherungspflicht ausschließen oder Versicherungsfreiheit begründen würden bzw. weil keine Befreiung von der Versicherungspflicht bestehe.

Seitens des Klägers schalteten sich hierauf dessen Prozessbevollmächtigte in das laufende Anhörungsverfahren ein, wobei die Auffassung vertreten wurde, dass die Klägerin ihre Tätigkeit als Honorarärztin freiberuflich selbstständig ausübe. Ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bestehe nicht. Es gebe keinen Arbeitsvertrag. Sie sei in ihrer Entscheidung, einen Patienten anzunehmen oder abzulehnen, vollständig frei. Sie erhalte lediglich, wie die anderen behandelnden Ärzte auch, durch den Kläger die Mitteilung darüber, dass ein Patient eine palliativmäßige Behandlung benötige. Im Anschluss daran entscheide der Palliativarzt selbst, ob er die Versorgung dieses Palliativpatienten übernehmen wolle oder nicht. Der Arzt trage auch allein das unternehmerische Risiko. Das bedeute, werde aus irgendwelchen Gründen eine Vergütung für den behandelten Patienten nicht bezahlt, erhalte der Arzt ebenfalls keinerlei Vergütung. Das gleiche Risiko treffe im Übrigen auch den Kläger selbst. Komme es nicht zur Auszahlung der Vergütung, erhalte er für sein Pflegepersonal und das Handling der Palliativversorgung ebenfalls keine Vergütung. Da kein Arbeitsvertrag bestehe, bestehe auch im Übrigen kein Weisungsrecht. Der Arzt selbst sei gehalten, eigenständig bei der Palliativversorgung Entscheidungen zu treffen. Hierauf habe der Kläger keinerlei Einfluss. Richtig sei allerdings, dass der Arzt Absprachen mit dem den Patienten pflegenden Personal des Klägers treffen könne. Dies betreffe nicht nur das Pflegepersonal, sondern auch Sozialarbeiter oder beispielsweise den ehrenamtlichen Hospizdienst, wobei letzterer im Übrigen auch nicht durch den Kläger gestellt werde. Alles in allem dienten diese Absprachen ausschließlich dazu, eine optimale Versorgung des Palliativpatienten zu gewähren. Dies geschehe aber durch keinerlei Einflussnahme des Klägers, sondern sei letztlich auch eine ureigene Aufgabe des die Behandlung übernehmenden Arztes, hier der Klägerin. Der Arzt habe seiner ärztlichen Verpflichtung zu genügen und für eine optimale Versorgung des Palliativpatienten Rechnung zu tragen. Die einzige Weisungsbefugnis - im umgekehrten Sinne - sei die, dass der behandelnde Arzt weisungsbefugt gegenüber dem Pflegepersonal sei. Diese Weisungsbefugnis entstehe jedoch nicht aus Verpflichtungen, geschweige denn aus arbeitsvertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Kläger, sondern aus dem allgemeinen ärztlichen Weisungsrecht. Auch im Rettungsdienst sei der behandelnde Arzt gegenüber dem Rettungsdienstpersonal, das vor Ort erscheine, weisungsbefugt, unabhängig davon, welcher Rettungsdienst und welcher Arzt vor Ort erscheine. Die Verantwortung der Versorgung des Patienten obliege der Klägerin hinsichtlich der ärztlichen Anforderungen allein. Hier könne niemand Einfluss nehmen. Sie handele als freiberufliche Ärztin. Wie ein Arzt sei die Klägerin verpflichtet, alle im Zusammenhang mit der Durchführung ihrer Aufgabe anfallenden Kosten zu übernehmen. Dies sei die Fahrt zum Patienten. Es sei ihre Aufgabe, dafür zu sorgen, zum Patienten zu gelangen. Eine kostenmäßige Berücksichtigung finde nicht statt. Ebenso habe sie für die ordnungsgemäße Medikamentierung zu sorgen. Berufskleidung werde durch den Kläger nicht gestellt. Auch jedwede weitere Sachausstattung werde durch den Kläger nicht zur Verfügung gestellt. Fakt sei, dass, wie bereits vorgetragen, die unterschiedlichsten Berufe und unterschiedlichsten Gruppen insofern zusammenarbeiten würden, als sie eine optimale Versorgung eines Palliativpatienten gewähren wollten. Dazu gehöre auch, dass die Klägerin Ruf- und Bereitschaftsdienste übernehme. Die Ruf- und Bereitschaftsdienste würden jedoch ausschließlich durch die Ärzte eigenständig untereinander geregelt, genauso wie üblicherweise der ärztliche Notdienst unter den Ärzten geregelt sei. Im Übrigen habe der Pflegedienst des Klägers einen eigenen Ruf- und Bereitschaftsdienst, der völlig unabhängig von den Ärzten sei. Selbstverständlich sei der Tätigkeitsort vorgegeben. Der Tätigkeitsort sei dort, wo sich der Patient zum Zeitpunkt der Behandlung befinde. Der Tätigkeitsort sei insoweit nicht durch den Kläger vorgegeben. Wenn der Patient nicht zum Arzt kommen könne, müsse eben der Arzt zum Patienten fahren. Ebenso erfolge die Teilnahme an Fallbesprechungen nur im Hinblick darauf, dem Patienten eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Dies sei das ärztliche Interesse. Der Arzt sei nicht verpflichtet, an solchen Fallbesprechungen teilzunehmen. Es mache jedoch Sinn, gemeinsame Besprechungen verschiedener Berufsgruppen und unterschiedlicher Organisationen durchzuführen, um eine optimale Versorgung im Rahmen der Komplexleistung zu gewährleisten. Wann die Arbeit am Patienten erfolge, obliege sodann ausschließlich den ärztlichen Notwendigkeiten. Diese ärztlichen Notwendigkeiten wiederum unterlägen der ausschließlichen Entscheidung der Klägerin. Die Klägerin trete nach außen auch nicht als Mitarbeiterin des SAPV-Teams auf, sondern als eigenverantwortliches Mitglied, so wie es sich auch aus den vorgenannten Ausführungen ergebe. Dass ein Arzt höchstpersönlich tätig werde, liege in der Natur der Sache. Jeweils mit Bescheiden vom 10. Februar 2017 stellte dann die Beklagte sowohl gegenüber dem Kläger als auch gegenüber der Klägerin fest, dass die Tätigkeit der Klägerin für den Kläger, die die Klägerin seit 1. Februar 2016 ausübe, im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt werde, in dem Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung bestehe, wobei die Versicherungspflicht am 1. Februar 2016 beginne.

Unter erneuter Darlegung der hier nach [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) vorzunehmenden Abgrenzung hielt die Beklagte insoweit daran fest, dass nach Gesamtwürdigung aller zur Beurteilung der Tätigkeit relevanten Tatsachen die Merkmale für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis auf Seiten der Klägerin überwiegen würden. Es stehe außer Zweifel, dass Ärzte in ihren eigentlichen ärztlichen Tätigkeiten keinen Weisungen unterliegen würden. Daher komme es bei diesem Personenkreis entscheidend darauf an, inwieweit der Arzt in eine fremde Arbeitsorganisation eingegliedert sei. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) könne die Weisungsgebundenheit insbesondere bei Diensten höherer Art - wie zweifelsfrei bei ärztlichen Tätigkeiten - zur funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess des Arbeitgebers verfeinert sein. Die Klägerin übernehme während des Auftragsverhältnisses Behandlungen und Ruf-/Bereitschaftsdienste, welche entsprechend in die Planung einbezogen und somit Teil der Gesamtorganisation der Klägerin seien. Ärzte arbeiteten grundsätzlich in hohem Grade selbstbestimmt und verfügten über fachlich große Entscheidungsspielräume und Freiheiten. Trotz dieser - bei Diensten höherer Art üblichen - fachlichen Weisungsfreiheit bestehe regelmäßig eine umfassende Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Auftraggebers. Bei einer derartigen Gestaltung der Tätigkeit sei grundsätzlich vom Vorliegen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses auszugehen. Die zu betreuenden Patienten würden der Klägerin vom Auftraggeber zugeordnet. Sie könne zwar Aufträge ablehnen, jedoch erfolge bei Antragsannahme eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Auftraggebers. Der Auftraggeber sei spezialisiert auf die Versorgung von Palliativpatienten. Die Aufgabe der Klägerin bestehe darin, die Palliativversorgung gegenüber den Patienten zu erbringen. Diese Leistung werde in einem multiprofessionellen Team erbracht. In der Ausführung dieser Tätigkeiten konkretisiere sich der Betriebszweck des Auftraggebers. Damit erfülle sich in klassischer Weise die Eingliederung in dessen Betriebsorganisation. Eine zeitliche und örtliche Weisungsunabhängigkeit sei auf Grund der tatsächlichen Verhältnisse rein praktisch so gut

wie ausgeschlossen. Auch wenn die Klägerin selbst entscheide, wann sie z.B. die ärztliche Betreuung durchführe, stünden auf Grund der Art der Tätigkeit die persönlichen Bedürfnisse der zu betreuenden Person im Vordergrund. Ihr selbst bleibe die Möglichkeit, den Auftrag anzunehmen oder diesen abzulehnen. Auf die arbeitsbegleitenden Regelungen habe sie keinen Einfluss. Ein unternehmerisches Risiko sei schließlich dadurch gekennzeichnet, dass das Einbringen eigenen Kapitals oder der eigenen Arbeitskraft mit dem Risiko des Verlustes verbunden sei. Ein entsprechendes Risiko trage die Klägerin jedoch nicht, da sie für die geleistete Arbeit in jedem Fall eine Gegenleistung erhalte. Die zur Ausübung der Tätigkeit eingesetzten Arbeitsmittel würden das Vorliegen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses nicht ausschließen. Der wirtschaftliche Aufwand für den Erwerb derartiger Arbeitsmittel sei nicht so hoch, dass damit ein mit einem erheblichen wirtschaftlichen Risiko verbundener Aufwand begründet werden könne. Die im Rahmen des Anhörungsverfahrens seitens des Klägers angeführten Gründe seien bei alledem seitens der Beklagten berücksichtigt worden. Sie führten jedoch nicht zu einer anderen Entscheidung, weil das Ausbleiben der Vergütung bei Nichtausführung der zu erbringenden Leistung kein unternehmerisches Risiko darstelle, sondern vielmehr dem Entgeltrisiko entspreche, dass der leistungsabhängig bezahlte Beschäftigte zu tragen habe. Kein Indiz für eine selbstständige Tätigkeit liege zudem vor, wenn zwar die Annahme bestimmter Aufträge abgelehnt werden könne, bei Annahme jedoch eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers erfolge. Eine Verpflichtung, die Aufträge nur persönlich auszuüben, bestehe nicht, allein die formale Berechtigung, die Leistungen durch Dritte erbringen zu lassen, schließe jedoch das Vorliegen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses nicht aus, wenn die persönliche Leistungserbringung die Regel sei. Persönliche Leistungserbringung sei ein wesentliches Merkmal, das für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung spreche. Dass keine schriftlichen vertraglichen Regelungen getroffen worden seien, spiele keine Rolle. Ein Vertrag sei mit der mündlichen Auftragsvergabe/Annahme entstanden. Die Aufnahme von Urlaubsregelungen gehöre ferner nicht zu den Voraussetzungen für die Begründung eines Arbeitsverhältnisses, sondern ein solches habe - regelmäßig - zur Folge, dass Urlaubsansprüche entstehen könnten. Dass zur Ausübung der Tätigkeit eigene Arbeitsmittel, wie Kleidung, eingesetzt würden oder Kosten im geringen Umfang, wie Fahrtkosten, entstünden, schließe das Vorliegen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses nicht aus. Dies sei im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses nicht unüblich. Außerdem sei der wirtschaftliche Aufwand für den Erwerb derartiger Arbeitsmittel nicht so hoch, dass damit ein mit einem erheblichen wirtschaftlichen Risiko verbundener Aufwand begründet werden könne. Damit handele es sich bei der Tätigkeit der Klägerin für den Kläger um ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis. Abhängig Beschäftigte würden nach Maßgabe der besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige der Sozialversicherung unterliegen. Versicherungspflicht trete nicht ein, wenn ein Tatbestand vorliege, der Versicherungspflicht ausschließe bzw. Versicherungsfreiheit begründe, oder wenn eine Befreiung von der Versicherungspflicht bestehe. Hier bestehe Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), in der Pflegeversicherung nach [§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 i.V.m. Satz 1 Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung \(SGB XI\)](#), in der Rentenversicherung nach [§ 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung \(SGB VI\)](#) und nach dem Recht der Arbeitsförderung gemäß [§ 25 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Arbeitsförderung \(SGB III\)](#), soweit sich aus den vorliegenden Unterlagen keine Tatbestände ergeben würden, die die Versicherungspflicht ausschließen oder Versicherungsfreiheit begründen würden bzw. weil keine Befreiung von der Versicherungspflicht bestehe. Der Antrag auf Statusfeststellung für die am 1. Februar 2016 aufgenommene Beschäftigung sei schließlich am 7. Oktober 2016 gestellt worden. Die Voraussetzungen für einen späteren Beginn der Versicherungspflicht seien nicht erfüllt, weil der Antrag verspätet und nicht innerhalb eines Monats nach Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses gestellt worden sei, was die Beklagte wiederum näher darlegte. Die Versicherungspflicht beginne daher mit dem Tag der Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses am 1. Februar 2016.

Gegen die ihnen erteilten Bescheide vom 2. Februar 2017 legten der Kläger durch seine Prozessbevollmächtigten am 20. Februar 2017 Widerspruch ein, die Klägerin am 9. März 2017. Zur Begründung verwiesen die Prozessbevollmächtigten des Klägers nach erfolgter Akteneinsicht unter näherer Darlegung im Wesentlichen auf ihre Ausführungen im Anhörungsverfahren. Die Klägerin, die sich nach Aktenlage im Anhörungsverfahren nicht geäußert hatte, verwies darauf, über ihre Arbeitskraft frei zu verfügen. Sie teile sich ihre Dienstzeiten frei ein. Auch im beruflichen Handeln bestehe Selbstständigkeit und Weisungsfreiheit. Ein Unternehmerrisiko bestehe insofern, als ein Honorarausfall eintrete, wenn entsprechende Zahlungen der Krankenkassen nicht erfolgten. Im Übrigen halte sie sich anderweitige Einsatzangebote offen und sei insoweit auch jederzeit dort einsetzbar, da sie für eine entsprechende Vertretung gesorgt habe. Die für ihre Honorartätigkeit notwendigen Arbeitsmittel, wie Arztkoffer, Handy und PKW, würden von ihr gestellt. Da die Behandlung ihrer Patienten ausschließlich ambulant, das heiße im häuslichen Umfeld, stattfinde, erübrige sich die Frage, wer die Behandlungsräume stelle. Für ihre berufliche Haftpflicht sei sie selbst verantwortlich. Die entsprechenden Kosten trage sie selbst.

Jeweils mit Widerspruchsbescheiden vom 21. Juli 2017 wies die Beklagte sodann beide Widersprüche durch ihre hierfür zuständige Widerspruchsstelle jeweils als unbegründet zurück. Entscheidend für die versicherungsrechtliche Beurteilung sei das Gesamtbild der Tätigkeit nach Maßgabe der den Einzelfall bestimmenden rechtlichen und tatsächlichen Gestaltung der Verhältnisse, wozu auch - unabhängig von ihrer Ausübung - die einem Beteiligten zustehende Rechtsmacht gehöre. Maßgebend sei die Rechtsbeziehung, so wie sie praktiziert werde, und die praktizierte Beziehung, so wie sie rechtlich zulässig sei. Auf die Bezeichnung, die die Parteien ihrem Rechtsverhältnis gegeben hätten, oder eine von ihnen gewünschte Rechtsfolge, komme es hingegen nicht an. Zu den freien Berufen gehörten Ärzte, Architekten, Steuerberater und Rechtsanwälte. Die Bezeichnung freier Berufe beziehe sich jedoch auf die freie Berufsausübung und nicht auf die Abgrenzung zwischen der abhängigen Beschäftigung und der selbstständigen Tätigkeit. Sehr wohl könnten Ärzte, Architekten, Steuerberater und Rechtsanwälte auch im Rahmen einer abhängigen Beschäftigung tätig sein. Dies richte sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalls. Für die Abgrenzung, ob eine selbstständige Tätigkeit oder eine abhängige Beschäftigung ausgeübt werde, seien insoweit in erster Linie die Umstände der Dienstleistung, nicht aber die Modalitäten der Entgeltzahlung oder andere formelle Merkmale, wie die Abführung von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen und die Führung von Personalakten, erst recht nicht die Bezeichnung im Vertrag als "freier Mitarbeiter", die gewerberechtliche Behandlung des Verhältnisses, die Bezeichnung im Handelsregister oder die Inrechnungstellung von Mehrwertsteuer entscheidend. Nach [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) seien Kennzeichen der Beschäftigung eine Tätigkeit nach Weisungen und die Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Für die Entscheidung, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliege, sei der Umfang der beurteilten Tätigkeit und der ausgeübten Nebentätigkeiten unerheblich. Die Klägerin habe als Palliativmedizinerin ihre Arbeitsleistungen auf der Grundlage des Vertrages über die Erbringung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung gemäß [§ 132d i.V.m. § 37b SGB V](#) beim Kläger zu erbringen. Hinsichtlich dieser Tätigkeit sei eine abhängige Beschäftigung im Sinne der Sozialversicherung festzustellen. Als Palliativmedizinerin sei die Klägerin im Rahmen des Versorgungsauftrages des Klägers als dessen Erfüllungsgehilfe tätig. Die Aufgaben bestünden insbesondere darin, die bedarfsgerechte, individuelle, spezialisierte und ambulante Palliativversorgung anspruchsberechtigter Versicherter sicherzustellen. Zur Abgeltung der Arbeitsleistung erhalte die Klägerin eine feste Vergütung nach den allgemeinen Pauschalsätzen der Krankenkassen. Während der Dauer der übernommenen Dienste sei es der Klägerin nicht möglich, ihre konkreten Arbeitszeiten und -orte im Wesentlichen selbst zu bestimmen. Die Art und Weise der Ausübung sei durch das Patientenaufkommen und den medizinischen Bedarf bestimmt. Es spreche nicht gegen das Vorliegen einer

persönlichen Abhängigkeit, dass der Klägerin gegenüber keine Weisungen hinsichtlich der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit erteilt würden. Der Kläger als Auftraggeber setze jedoch den äußeren Rahmen, innerhalb dessen die Klägerin tätig werde. Ein Direktionsrecht seitens des Klägers als Auftraggeber liege auch vor, obwohl keine Einzelanweisungen zur Form der medizinischen Behandlung erteilt würden. Die vom Kläger als Leistungserbringer gegenüber den Krankenkassen eingegangenen Verpflichtungen fänden vollumfänglich Niederschlag in den vertraglichen Abreden mit der Klägerin. Danach sei die Klägerin insbesondere zur weisungsgebundenen Mitarbeit in einem Team verpflichtet. Darüber hinaus bestünden umfangreiche Dokumentations- und Nachweispflichten. In der seitens des Klägers bestehenden Gesamtverpflichtung übernehme die Klägerin eine Teilaufgabe. Die Klägerin sei innerhalb des "laufenden Geschäfts" des Klägers allgemein für die Behandlung von Patienten zuständig. Die SAPV finde als Tätigkeit im häuslichen Umfeld bzw. im Alten-, Pflegeheim der Patienten statt, die Übernahme von Beratung und Behandlung der Patienten, eine abgestimmte Behandlungsplanung und -durchführung sowie die Übernahme von Rufbereitschaft nach Absprachen mit weiteren Ärzten des SAPV-Teams. Ärzte arbeiteten grundsätzlich in hohem Grade selbstbestimmt und verfügten über fachlich große Entscheidungsspielräume und Freiheiten. Trotz dieser - bei Diensten höherer Art üblichen - fachlichen Weisungsfreiheit bestehe regelmäßig eine umfassende Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Klägers. Diese bestehe schon deshalb, weil die Klägerin in der Regel einerseits anderen Mitarbeitern der Palliativversorgung fachliche Weisungen erteile und andererseits den Weisungen des Klägers unterstehe. Bei einer derartigen Gestaltung der Tätigkeit sei grundsätzlich vom Vorliegen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses auszugehen. Die Entschließungsfreiheit der Klägerin liege, wie bei jedem anderen befristet und ständig bzw. in Teilzeit arbeitenden Beschäftigten ausschließlich darin, über die Aufnahme einer Beschäftigung, ihren Umfang und ihre Dauer zu bestimmen. Eine unternehmerische Gestaltungsfreiheit stelle dies jedoch nicht dar. Kein Indiz für eine selbstständige Tätigkeit liege also vor, wenn zwar die Annahme bestimmter Aufträge abgelehnt werden könne, bei Annahme jedoch - wie vorliegend - eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers erfolge. Die Klägerin schulde im Wesentlichen die eigene Arbeitskraft. Ein Kapitaleinsatz, durch den bei Erzielung geringerer Umsätze die Gefahr des Verlustes bestehe und der der Gesamttätigkeit das Gepräge gebe, sei nicht erforderlich. Die Tätigkeit sei weder durch den Einsatz finanzieller Mittel geprägt, um einen zum Zeitpunkt des Einsatzes dieser Mittel ungewissen Gewinn zu erzielen, noch durch das Risiko des Einsatzes der eigenen Arbeitskraft, bei der offen bleibe, ob für die Tätigkeit überhaupt ein Entgelt anfalle. Die eigene Arbeitskraft setze die Klägerin nicht mit ungewissem Erfolg ein, da die Zahlung einer pauschalen Vergütung nach den allgemeinen Pauschalsätzen der Krankenkassen vereinbart sei. Unter Berücksichtigung der weiteren Umstände stehe das Vorenthalten der sozialen Leistungen wie Lohnfortzahlung im Urlaubs- und Krankheitsfall, einer abhängigen Beschäftigung nicht entgegen, was die Beklagte ebenfalls weiter erläuterte. Soweit die Argumente, die eindeutig für eine Eingliederung in die betriebliche Organisation des Klägers sprechen würden, für rechtlich unerheblich gehalten würden, weil sie auf zwingenden gesetzlichen Regelungen beruhten und mithin in der Natur der Sache begründet seien, sei dem zu widersprechen. Insoweit sei zu berücksichtigen, dass eine tatsächlich bestehende Eingliederung in den Betrieb des Dienstherrn nicht deshalb in ihrer Bedeutung zurücktrete, weil sie (auch) in der Eigenart der zu erbringenden Leistung begründet sei. Im Übrigen sichere es nicht den Status der selbstständigen Tätigkeit, wenn die Vergütung der geleisteten Arbeiten auf Grund einer Rechnungstellung erfolge. Dies sei lediglich eine Folge der rechtsfehlerhaften eigenen Einstufung als selbstständige Tätigkeit.

Der Kläger hat sodann am 7. August 2017 unter dem Az. [S 12 KR 390/17](#) durch seine Prozessbevollmächtigten Klage vor dem Sozialgericht in Kassel erhoben, die Klägerin durch ihre Prozessbevollmächtigten am 10. August 2017 unter dem Az. [S 12 KR 425/17](#), wobei nach Anhörung der Beteiligten beide Rechtsstreite mit Beschluss vom 18. September 2017 unter dem führenden Aktenzeichen [S 12 KR 390/17](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden worden sind.

Dabei vertreten der Kläger und die Klägerin durch ihre jeweiligen Prozessbevollmächtigten unter weiterer ausführlicher Darlegung die Auffassung, dass es sich bei der Tätigkeit der Klägerin für den Kläger entgegen der Beklagten um eine freiberufliche selbstständige und damit in der Sozialversicherung versicherungsfreie Tätigkeit handele, was bereits daraus folge, dass das Ärzteteam, in dem die Klägerin arbeite, völlig losgelöst vom Kläger arbeite. Es stelle eigenverantwortlich und in Absprache lediglich untereinander die Versorgung der palliativmedizinisch im Rahmen der SAPV zu betreuenden Patienten des Klägers sicher. Kein Arzt im Team und somit auch nicht die Klägerin sei an Weisungen des Klägers gebunden. Die Ärzte des Palliativteams würden die Patienten untereinander verteilen. Die Patientenverteilung erfolge einvernehmlich und ohne Mitwirkung des Klägers.

Der Kläger beantragt (im Rechtsstreit [S 12 KR 390/17](#)), den Bescheid vom 10. Februar 2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 2017 aufzuheben und festzustellen, dass die Klägerin im Rahmen ihrer Tätigkeit für den Kläger keiner Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialen Pflegeversicherung, der Gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterliegt.

Die Beklagte beantragt (im Rechtsstreit [S 12 KR 390/17](#)), die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt (im Rechtsstreit [S 12 KR 425/17](#)), den Bescheid vom 10. Februar 2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 2017 aufzuheben und festzustellen, dass die Klägerin im Rahmen ihrer Tätigkeit für den Kläger keiner Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialen Pflegeversicherung, der Gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterliegt.

Die Beklagte beantragt (im Rechtsstreit [S 12 KR 425/17](#)), die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält in beiden - verbundenen - Rechtsstreiten an den angefochtenen Bescheiden fest.

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere wegen des jeweiligen weiteren Vorbringens der Beteiligten, wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten der verbundenen Rechtsstreite [S 12 KR 390/17](#) und [S 12 KR 425/17](#). Darüber hinaus wird Bezug genommen auf die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten, deren jeweils wesentlicher, die vorliegenden Rechtsstreite betreffender Inhalt gleichfalls Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, in der sich die Kammer den o.a. mit den Ersatzkassen geschlossenen Vertrag des Klägers nach [§ 132d](#) i.V.m. [§ 37b SGB V](#) hat vorlegen lassen. Darüber hinaus hat die Kammer in dieser mündlichen Verhandlung die Klägerin und den Geschäftsführer des Klägers zum Sachverhalt nochmals angehört.

Entscheidungsgründe:

Die Klagen des Klägers und der Klägerin sind zulässig. Sie sind insbesondere form- und fristgerecht vor dem zuständigen Gericht erhoben worden ([§§ 87, 90 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Die Klagen sind jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind jeweils sachlich und rechtlich nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat auf Seiten der Klägerin ab 1. Februar 2016 in der von ihr für den Kläger, innerhalb des vom Kläger unterhaltenen SAPV-Teams ausgeübten Tätigkeit mit den angefochtenen Bescheiden zu Recht und beginnend ab dem 1. Februar 2016 das Vorliegen von Versicherungs- und Beitragspflicht zur Gesetzlichen Krankenversicherung, zur Sozialen Pflegeversicherung, zur Gesetzlichen Rentenversicherung und zur Bundesagentur für Arbeit und damit zur Arbeitslosenversicherung festgestellt. Mit der Beklagten ist die Klägerin in dieser Tätigkeit nicht freiberuflich selbstständig tätig, sondern in sämtlichen vorgenannten Versicherungszweigen insgesamt sozialversicherungs- und beitragspflichtig in einem Beschäftigungsverhältnis als Arbeitnehmerin abhängig beschäftigt.

Zunächst zu den hier zu beachtenden allgemeinen rechtlichen Vorgaben:

Nach [§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) sind versicherungspflichtig in der Gesetzlichen Rentenversicherung ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Arbeitsentgelts Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind. In der GKV tritt Versicherungspflicht für Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ein, wenn sie gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind. Versicherungs- und beitragspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung sind nach [§ 25 Abs. 1 SGB III](#) Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind (versicherungspflichtige Beschäftigte). Die Versicherungspflicht in der Sozialen Pflegeversicherung erstreckt sich nach [§ 20 SGB XI](#) seit deren Inkrafttreten zum 1. Januar 1995 auf alle Personen, die Mitglied in der GKV sind, wobei es unerheblich ist, ob die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung auf einer Pflichtversicherung oder auf einer freiwilligen Versicherung beruht.

Beurteilungsmaßstab für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung ist dabei [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#). Danach ist Beschäftigung die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG setzt eine Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Vornehmlich bei Diensten höherer Art kann das Weisungsrecht des Arbeitgebers jedoch auch eingeschränkt und "zur dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess" verfeinert sein, wenn der Versicherte nur in den Betrieb eingegliedert ist (vgl. bereits BSG [SozR 2400 § 2 Nr. 19 mwN](#)). Eine selbstständige Tätigkeit ist sodann demgegenüber vornehmlich durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, hängt insoweit davon ab, welche Merkmale überwiegen. Maßgebend ist stets das Gesamtbild der Arbeitsleistung. Weichen die Vereinbarungen von den tatsächlichen Verhältnissen ab, geben letztere den Ausschlag (vgl. bereits [BSGE 45, 199](#); [SozR 3-2400, § 7 Nr. 19 m.w.N.](#); Urteil vom 12. Februar 2004, [B 12 KR 26/02 R](#)).

Nach [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) ist Beschäftigung im sozial- und arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne danach die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis, wobei die Grundsätze dieser Vorschrift auch innerhalb der Vorschriften des SGB III, des SGB V, des SGB VI und des SGB XI gelten.

Wesentliches Merkmal für die Annahme eines Beschäftigungsverhältnisses in diesem Sinne ist die persönliche Abhängigkeit des Beschäftigten gegenüber einem Arbeitgeber. Bedeutsame Anhaltspunkte dafür sind die Eingliederung des Arbeitenden in den Betrieb und das damit in aller Regel verbundene Direktionsrecht des Arbeitgebers. Entscheidend ist also, ob der zur Arbeitsleistung Verpflichtete seine Tätigkeit im Wesentlichen selbst bestimmen kann oder ob er hinsichtlich Zeit, Ort und Art seiner Arbeitsleistung an bestimmte Weisungen des Arbeitgebers gebunden ist. Die Weisungsbefugnis kann im Einzelfall eingeschränkt sein. Die Arbeitsleistung bleibt aber jedenfalls dann fremdbestimmt, wenn sie ihr Gepräge von der Ordnung des Betriebes erhält, in dessen Dienst sie verrichtet wird. In Zweifelsfällen sind dabei alle Umstände zu berücksichtigen und eine Entscheidung nach dem Gesamtbild der jeweiligen Arbeitsleistung unter Berücksichtigung der Verkehrsanschauung zu treffen (vgl. BSG in [SozR § 165 RVO Nrn. 8, 51](#); BSG in [SozR 2200 § 165 Nr. 32](#)). Eine unbeanstandete Anmeldung zur Sozialversicherung und die Zahlung und Entgegennahme von Beiträgen zur Sozialversicherung allein führt in diesem Zusammenhang für sich noch nicht zur Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses; auch insoweit ist entscheidend darauf abzustellen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Beitragspflicht und damit die Zahlung der Beiträge überhaupt vorgelegen haben (vgl. BSG, Urteil vom 18. April 1991, 7/RAR-32/90). Zwar kann das Weisungsrecht sodann erheblich eingeschränkt sein, wie dies insbesondere bei Diensten höherer Art der Fall ist, vollständig entfallen darf es jedoch nicht; es muss eine fremdbestimmte Dienstleistung verbleiben, die Dienstleistung also zumindest in einer von anderer Seite vorgegebenen Ordnung des Betriebes aufgehen. Ist ein Weisungsrecht nicht vorhanden, kann der Betreffende seine Tätigkeit also frei gestalten, insbesondere über die eigene Arbeitskraft, über Arbeitsort und Arbeitszeit frei verfügen, oder fügt er sich nur in die von ihm selbst gegebene Ordnung des Betriebes ein, liegt keine abhängige, sondern eine selbstständige Tätigkeit vor, die zusätzlich durch ein Unternehmerrisiko gekennzeichnet zu sein pflegt (vgl. BSG in [SozR 3-4100 § 104 Nr. 8](#)).

Weitere Abgrenzungskriterien abhängiger Beschäftigung von selbstständiger Tätigkeit sind die Art der Vergütung, die steuerrechtliche Behandlung der Bezüge, das Vorhandensein oder Fehlen einer eigenen Betriebsstätte sowie insbesondere die wirtschaftliche und soziale Stellung des Dienstleistenden. Das Fehlen eines eigenen wirtschaftlichen Unternehmerrisikos spricht dabei für die Arbeitnehmerstätigkeit.

Für die Abgrenzung von versicherungspflichtiger Beschäftigung und selbstständiger Erwerbstätigkeit kommt es also insgesamt darauf an, ob ein persönliches Abhängigkeitsverhältnis eines Arbeitnehmers gegenüber einem Arbeitgeber infolge der Eingliederung in eine fremdbestimmte Arbeitsorganisation besteht. Der Bezeichnung der Tätigkeit in dem ihr zugrunde liegenden Vertragswerk kommt für ihre Qualifizierung als selbstständig oder abhängig nur eine untergeordnete Bedeutung zu. Zur Abgrenzung selbst ist von maßgebender Bedeutung allein die Eingliederung, also entsprechend der sogenannten Eingliederungstheorie der betriebsorganisatorische

Zusammenhang, in dem eine bestimmte Tätigkeit steht. D.h., es kommt darauf an, ob die tätig werdende Person Glied eines fremden Betriebes ist oder im Mittelpunkt eines eigenen Unternehmens steht, für das sie das unternehmertypische wirtschaftliche Risiko trägt (vgl. hierzu u. a. Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 26. Oktober 1994, L-3/8/Kr-539/87, Landessozialgericht Berlin, Urteil vom 27. Oktober 1993, L-9/Kr-35/92, SG Kassel, Urteile vom 31. Januar 1996, S-12/Kr-1479/93 und 13. März 1996, S 12(12.2)/Kr-1072/92, Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 26. Juli 1995, 5/AZ-23/94, Hessisches Landesarbeitsgericht, Urteil vom 2. September 1993, 12/Sa-659/91, jeweils mit zahlreichen Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

Schließlich können Beschäftigungsverhältnisse auch unter Ehegatten bestehen und eine Versicherungspflicht herbeiführen (vgl. BSG in SozR 3-2000 § 5 Nr. 17). Die Entscheidung des Gesetzgebers für die Versicherungspflicht ist von Verwaltung und Rechtsprechung zu respektieren. Hiermit ist es nicht vereinbar, in diesen Fällen an den Nachweis der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht unangemessen hohe Anforderungen zu stellen. Dieses gilt auch für Teilzeitbeschäftigungen, sofern sie nicht wegen Geringfügigkeit versicherungsfrei sind. Allerdings ist auch bei einem Ehegattenbeschäftigungsverhältnis die Arbeitnehmereigenschaft zu prüfen und dabei auszuschließen, dass der Arbeitsvertrag zum Schein abgeschlossen wurde, der Ehegatte Mitunternehmer oder Mitgesellschafter des anderen Ehegatten ist oder seine Tätigkeit lediglich eine familienhafte Mithilfe darstellt. Hierzu ist die Feststellung erforderlich, dass es sich um ein von den Eheleuten ernsthaft gewolltes und vereinbarungsgemäß durchgeführtes entgeltliches Beschäftigungsverhältnis handelt, das insbesondere die persönliche Abhängigkeit des Beschäftigten vom Arbeitgeber voraussetzt. Diese für die Abgrenzung zum Mitunternehmer oder Mitgesellschafter erforderliche Voraussetzung wird durch die Eingliederung in den Betrieb und die Unterordnung unter das Weisungsrecht des Arbeitgebers in Bezug auf Zeit, Ort und Art der Arbeitsausführung erfüllt (vgl. BSG in [SozR 3-2400 § 7 Nr. 4](#); BSG in [SozR 3-4100 § 168 Nr. 11](#) mwN). Der Annahme eines Beschäftigungsverhältnisses steht dabei grundsätzlich nicht entgegen, dass die Abhängigkeit unter Ehegatten im Allgemeinen weniger stark ausgeprägt ist und deshalb das Weisungsrecht möglicherweise nur mit gewissen Einschränkungen ausgeübt wird (vgl. hierzu [BSGE 34, 207](#), 210 = SozR Nr. 34 zu § 539 RVO, [BSGE 66, 168](#), 171 = [SozR 3-2400 § 7 Nr. 1](#); BSG in [SozR 3-4100 § 168 Nr. 11](#) sowie zuletzt u. a. SG Kassel, Urteile vom 7. Januar 2009, S 12 KR 181/05 und vom 8. Oktober 2009, S 12 KR 90/09; Bay. LSG, Urteile vom 23. April 2009, [L 4 KR 229/07](#) und [L 4 KR 80/08](#) sowie vom 7. Juli 2009, [L 5 KR 184/08](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28. April 2009, [L 11 KR 2930/06](#); LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 25. Juni 2009, L 16/KR 99/09; LSG Berlin-Brandenburg, Urteile vom 10. Juni 2009, [L 1 KR 615/07](#) und vom 10. Juli 2009, [L 1 KR 166/08](#)).

Für die Abgrenzung des Ehegattenbeschäftigungsverhältnisses zur familienhaften Mithilfe kann dabei auf die Rechtsprechung zum Beschäftigungsverhältnis zwischen nahen Verwandten zurückgegriffen werden, die durch das Urteil des BSG vom 5. April 1956 ("Meistersohn" - Urteil; vgl. [BSGE 3, 30](#), 40) eingeleitet und durch eine Reihe weiterer Urteile fortgeführt worden ist (vgl. [BSGE 12, 153](#), 156 = SozR Nr. 18 zu § 165 RVO; [17, 1](#), 3 ff = SozR Nr. 31 zu § 165 RVO; BSG in SozR 2200 § 165 Nr. 90). Danach hängt die Abgrenzung zwischen einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis und familienhafter Mithilfe von den gesamten Umständen des Einzelfalles ab. Ein entgeltliches Beschäftigungsverhältnis setzt neben der Eingliederung des Beschäftigten in den Betrieb und dem gegebenenfalls abgeschwächten Weisungsrecht des Arbeitgebers voraus, dass der Beschäftigte ein Entgelt erhält, das einen angemessenen Gegenwert für die geleistete Arbeit darstellt, mithin über einen freien Unterhalt, ein Taschengeld oder eine Anerkennung für Gefälligkeiten hinausgeht. Weitere Abgrenzungskriterien sind nach dieser Rechtsprechung, ob ein schriftlicher Arbeitsvertrag abgeschlossen worden ist, ob das gezahlte Entgelt der Lohnsteuerpflicht unterliegt, als Betriebsausgabe verbucht und dem Angehörigen zur freien Verfügung ausgezahlt wird, und schließlich, ob der Angehörige eine fremde Arbeitskraft ersetzt. Sind die genannten Voraussetzungen erfüllt, ist es für die Bejahung eines Ehegattenbeschäftigungsverhältnisses nicht erforderlich, dass der Beschäftigte wirtschaftlich auf das Entgelt angewiesen ist. Solches ist zwar in der genannten Rechtsprechung zum Beschäftigungsverhältnis zwischen Verwandten als Indiz für die erforderliche Abhängigkeit des Beschäftigten anerkannt worden (so BSG SozR 2200 § 165 Nr. 90). Daraus kann aber nicht gefolgert werden, dass dann, wenn es nicht gegeben ist, allein aus diesem Grund eine abhängige Beschäftigung ausscheidet.

[§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) begegnet sodann insgesamt mit dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG) auch keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, insbesondere keiner verfassungsrechtlich bedenklichen Unbestimmtheit (vgl. hierzu BVerfG, Beschluss vom 20. Mai 1996, [1 BvR 21/96](#), mit dem die Verfassungsbeschwerde gegen das o.a. Urteil des Landessozialgerichts Berlin nicht zur Entscheidung angenommen wurde). Insoweit wird ausgeführt, dass gewisse Unsicherheiten und auch eine dem jeweiligen Rechtsgebiet spezifische unterschiedliche Auslegung bestimmter Vorschriften durch die Gerichte verschiedener Instanzen und verschiedener Gerichtszweige jeder Auslegung von Rechtsvorschriften immanent ist. Auch bei der Auslegung und Anwendung einer Bestimmung wie derjenigen des [§ 7 SGB IV](#) sei angesichts der Vielzahl denkbarer Fallkonstellationen eine eindeutige Vorhersehbarkeit des Ergebnisses ausgeschlossen. Probleme bereiten insoweit nicht die eindeutigen Fallkonstellationen, sondern die Rand- und Übergangsbereiche, z.B. die zahlreichen Zwischenstufen zwischen versicherten Arbeitnehmern und sogenannten nichtversicherungspflichtigen freien Arbeitnehmern oder zwischen versicherten Tätigkeiten aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses und Tätigkeiten, die auf sonstigen, in der Regel "unversicherten Rechtsgründen" beruhen, z.B. auf gesellschaftsrechtlicher und vereinsrechtlicher Mitgliedschaft oder auf familiärer Beziehung. Das Gesetz bediene sich bei den Tatbeständen der Versicherungs- und Beitragspflicht nicht eines tatbestandlich scharf kontrollierten Begriffs, der auf eine einfache Subsumtion hoffen ließe, sondern der Rechtsfigur des Typus; die versicherten Personen würden nicht im Detail definiert, sondern ausgehend vom Normalfall in der Form eines Typus beschrieben, wobei den jeweiligen Typus und dessen Kenntnis das Gesetz stillschweigend voraussetze und ihn so übernehme, wie ihn der Gesetzgeber in der sozialen Wirklichkeit idealtypisch, d.h. im Normal- oder Durchschnittsfall vorfinde. Es sei nicht erforderlich, dass stets sämtliche als idealtypisch erkannten, d.h. den Typus kennzeichnenden Merkmale (Indizien) vorlägen. Diese könnten vielmehr in unterschiedlichem Maße und verschiedener Intensität gegeben sein; je für sich genommen hätten sie nur die Bedeutung von Anzeichen oder Indizien. Entscheidend sei jeweils ihre Verbindung, die Intensität und Häufigkeit ihres Auftretens im konkreten Einzelfall. Gerade der Verwendung der Rechtsfigur des Typus sei es zu verdanken, dass die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Beitragspflicht trotz ihres Festhaltens an Begriffen wie Angestellte, Arbeiter, Arbeitsverhältnis oder Beschäftigungsverhältnis in Verbindung mit ihrer Konkretisierung durch Rechtsprechung und Literatur über Jahrzehnte hinweg auch bei geänderten sozialen Strukturen ihren Regelungszweck erfüllten und insbesondere die Umgehung der Versicherungs- und Beitragspflicht zum Nachteil abhängig beschäftigter Personen, z.B. durch der Realität nicht entsprechender, einseitig bestimmter Vertragsgestaltungen, hätten verhindern können. Dem schließt sich die Kammer an.

Anders als die abhängige Beschäftigung im Sinne des [§ 7 SGB IV](#) ist die selbstständige Tätigkeit somit durch das eigene Unternehmerrisiko, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet, wobei darüber hinaus bedeutsam ist, ob eigenes Kapital und/oder die eigene Arbeitskraft mit der Gefahr auch eines Verlustes eingesetzt werden, der Erfolg des Einsatzes der sachlichen oder persönlichen Mittel also ungewiss ist (vgl. Landessozialgericht Berlin unter Hinweis auf

die Rechtsprechung des BSG).

Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, hängt also davon ab, welche Merkmale überwiegen. Maßgebend ist stets das Gesamtbild der Arbeitsleistung.

Das Gesamtbild bestimmt sich nach den tatsächlichen Verhältnissen. Tatsächliche Verhältnisse in diesem Sinne sind die rechtlich relevanten Umstände, die im Einzelfall eine wertende Zuordnung zum Typus der abhängigen Beschäftigung erlauben. Ob eine "Beschäftigung" vorliegt, ergibt sich aus dem Vertragsverhältnis der Beteiligten, so wie es im Rahmen des rechtlich Zulässigen tatsächlich vollzogen worden ist. Ausgangspunkt ist daher zunächst das Vertragsverhältnis der Beteiligten, so wie es sich aus den von ihnen getroffenen Vereinbarungen ergibt oder sich aus ihrer gelebten Beziehung erschließen lässt. Eine im Widerspruch zu ursprünglich getroffenen Vereinbarungen stehende tatsächliche Beziehung und die sich hieraus ergebende Schlussfolgerung auf die tatsächlich gewollte Natur der Rechtsbeziehung gehen der nur formellen Vereinbarung vor, soweit eine - formlose - Abbedingung rechtlich möglich ist. Umgekehrt gilt, dass die Nichtausübung eines Rechts unbeachtlich ist, solange diese Rechtsposition nicht wirksam abgedungen ist. Zu den tatsächlichen Verhältnissen in diesem Sinne gehört daher unabhängig von ihrer Ausübung auch die einem Beteiligten zustehende Rechtsmacht (BSG, Urteile vom 8. August 1990, [11 RAr 77/89](#), [SozR 3-2400 § 7 Nr. 4](#) S 14, und vom 8. Dezember 1994, [11 RAr 49/94](#), [SozR 3-4100 § 168 Nr. 18](#) S 45).

In diesem Sinne gilt somit, dass die tatsächlichen Verhältnisse den Ausschlag geben, wenn sie von Vereinbarungen abweichen (BSG, Urteile vom 1. Dezember 1977, [12/3/12 RK 39/74](#), [BSGE 45, 199](#), 200 ff = [SozR 2200 § 1227 Nr. 8](#); vom 4. Juni 1998, [B 12 KR 5/97 R](#), [SozR 3-2400 § 7 Nr. 13](#) S 31 f; vom 10. August 2000, [B 12 KR 21/98 R](#), [BSGE 87, 53](#), 56 = [SozR 3-2400 § 7 Nr. 15](#) S 46, jeweils mwN), zu den tatsächlichen Verhältnissen unabhängig von ihrer Ausübung dann aber auch die einem Beteiligten zustehende zulässige Rechtsmacht gehört, die Geschäfte nach eigenem Gutdünken führen und die Ordnung des Betriebes entsprechend gestalten zu können.

Maßgeblich ist die Rechtsbeziehung also so wie sie praktiziert wird und die praktizierte Beziehung so wie sie rechtlich zulässig ist (siehe hierzu insgesamt BSG, Urteile vom 25. Januar 2006, [B 12 KR 30/04 R](#), [ZIP 2006, 678](#) = Die Beiträge, Beilage 2006, 149 und vom 24. Januar 2007, [B 12 KR 31/06 R](#)).

Sowohl nach der sozialgerichtlichen als auch nach der arbeitsgerichtlichen Rechtsprechung ist in diesen Fällen somit nicht darauf abzustellen, wie die Beteiligten ihr Rechtsverhältnis benannt haben, sondern vielmehr in erster Linie darauf, wie sie es nach objektivem Maßstab praktiziert haben, d.h. maßgebend ist auch hier stets das Gesamtbild der zu beurteilenden Rechtsbeziehungen, das sich unter Berücksichtigung aller Einzelheiten und Begleitumstände ergibt (vgl. hierzu BAG, Urteil vom 28. November 1990, [4 AZR 198/90](#) und BSG, Urteil vom 30. Januar 1997, 10/RAr-6/95 sowie BSG, Urteil vom 30. Juni 1999, [B 2 U 35/98 R](#)).

Nachdem die vorstehenden Grundsätze sodann auch hier zu beachten sind, ist zusammengefasst ausschlaggebend somit nicht in erster Linie der Wille der Vertragsparteien, eine abhängige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit zu begründen, sondern die Gestaltung aller für das Vertragsverhältnis maßgebenden Umstände. Dies gilt wie für jeden anderen Wirtschaftszweig auch für die Bereiche des ohnehin umfassend regulierten Gesundheitswesens und z.B. im Krankenhaus unbeschadet der Regelungen des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG), die zwar zwischenzeitlich Abrechnungen von Krankenhäusern gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen auch für die Leistungen zulassen, die nicht festangestellte Ärzte erbracht haben. Selbst mit diesem regelt das KHEntgG nämlich lediglich die Vergütungsansprüche von Krankenhäusern und enthält keine Aussage zum sozialversicherungsrechtlichen Status von im Krankenhaus tätigen Personen, so dass wie auch hier immer eine konkrete Prüfung der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Krankenhaus zu erfolgen hat und, soweit dann auch hier weiter geltend gemacht wird, dass die Klägerin auch für andere Auftraggeber tätig werde, mit der Beklagten grundsätzlich verschiedene sozialversicherungsrechtliche Sachverhalte getrennt voneinander zu beurteilen sind (vgl. hierzu auch Schleswig-Holsteinisches LSG, Beschluss vom 22. November 2016, [L 5 KR 176/16 B ER](#) und SG Kassel, Urteil vom 11. Januar 2017, [S 12 KR 448/15](#)).

Wenn Honorarärzte nach der Definition ihres Interessenverbands, dem Bundesverband der Honorarärzte e.V., "Fachärztinnen und Fachärzte sind, die in medizinischen Einrichtungen (zeitlich befristet) freiberuflich auf Honorarbasis tätig sind", ist damit nicht diese selbstgegebene Definition, sondern die üblichen Kriterien, insbesondere die Eingliederung in das "laufende Geschäft" und in die Gesamtorganisation und Arbeitsabläufe des Krankenhauses, sind maßgeblich für die Frage, ob eine selbstständige Tätigkeit oder eine Beschäftigung vorliegt (vgl. und zitiert nach Segebrecht in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#), Rn 146).

Letztlich entscheidend bleibt also, ob die Klägerin - wie hier geltend gemacht - während ihrer streitigen Tätigkeiten nach der Gestaltung ihrer vertraglichen Beziehungen zum Kläger und der tatsächlichen Durchführung des Vertrages hinsichtlich Zeit, Dauer, Umfang und Ort der Tätigkeit wie eine sogenannte freie Mitarbeiterin im Wesentlichen weisungsfrei und insoweit selbstständig tätig ist.

Unter Anwendung dieser Grundsätze hat die Beklagte zur Überzeugung der Kammer das Vorliegen einer versicherungs- und im beanspruchten Umfang auch beitragspflichtigen abhängigen Beschäftigung auf Seiten der Klägerin seit 1. Februar 2016 rechtsfehlerfrei bejaht.

Zwar geht auch die Kammer davon aus, dass die Klägerin im Rahmen der ihr übertragenen bzw. von ihr übernommenen Aufgaben im täglichen Dienstbetrieb, ihre konkrete ärztliche Arbeit betreffend, umfangreiche eigene Entscheidungsspielräume gehabt hat; dies ist jedoch der täglichen Arbeit eines Arztes nicht nur im Klinikbetrieb, sondern wie hier auch außerhalb nicht zuletzt auf der Grundlage der Ausübung seiner Tätigkeit in einem Heilberuf aber geradezu immanent und vermag somit für sich noch keine selbstständige Tätigkeit zu begründen, da - wie ausgeführt - allein selbstständiges Arbeiten eben gerade noch keine selbstständige, sozialversicherungsfreie Tätigkeit beinhaltet. Hier kann mit den weiteren Ausführungen und über die bereits von der Beklagten angeführten, ebenfalls für das Vorliegen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse sprechenden Umstände hinaus z.B. nämlich auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Vergütung der Klägerin insgesamt eben gerade nicht erfolgsbezogen war und sie letztlich weit überwiegend auch kein eigenes Kapital einzusetzen hatte, wobei insbesondere auch und gerade der (Arbeits-)Einsatz mit dem BSG dem Wagniskapital eines Unternehmers nicht gleichgesetzt werden kann, ein wirtschaftliches Unternehmerrisiko als mitentscheidendes Indiz für das Vorliegen einer selbstständigen Tätigkeit auf Seiten der Klägerin zur Überzeugung der Kammer mit der Beklagten also nicht vorlag.

Dabei sei zu letzterem noch weiter ausgeführt, dass nach der ständigen sozialgerichtlichen Rechtsprechung maßgebliches Kriterium für ein

Unternehmerrisiko gerade ist, ob eigenes Kapital oder die eigene Arbeitskraft auch mit der Gefahr des Verlustes eingesetzt wird, der Erfolg des Einsatzes der sächlichen oder persönlichen Mittel also ungewiss ist (vgl. BSG [SozR 3-2400 § 7 Nr. 13](#) mwN). Bereits aus dem eigenen Vortrag der Klägerin und des Klägers ergibt sich aber nicht, dass der Erfolg des Einsatzes der Arbeitskraft der Klägerin innerhalb des vom Kläger unterhaltenen Palliative Care Teams ungewiss war. Denn diese schuldete eben "nur" den Einsatz ihrer Arbeitskraft, wobei bei Einhaltung des o.a. Vertrages nach [§ 132d SGB V](#) eben auch und gerade der Leistungen des Teams immer Zahlungsverpflichtungen der Krankenkassen gegenüberstanden.

D.h., allein mit der Übernahme der hier streitigen Tätigkeiten für den Kläger, worauf allein abzustellen ist, ist die Klägerin bereits kein unternehmertypisches wirtschaftliches Risiko eingegangen.

Selbst eine - wie auch hier vorliegende - Überbürdung des Risikos, bei krankheits- oder urlaubsbedingten Ausfällen kein Entgelt zu erhalten, spricht nur dann für Selbstständigkeit, wenn dem auch eine größere Unabhängigkeit oder höhere Verdienstchancen gegenüberstehen, wovon hier - ausgehend von üblichen Arzthonoraren - jedoch nicht ausgegangen werden kann (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 2003, a.a.O.; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Februar 2008, a.a.O.).

Soweit schließlich sinngemäß und im Ergebnis auch zu Unrecht unterstellt wird, es habe hier die soziale und rechtliche Schutzbedürftigkeit gefehlt, die es erfordere, die Klägerin zumindest dem Grunde nach der Versicherungspflicht als Arbeitnehmer zu unterstellen, wird mit dem BSG insoweit verkannt, dass die Annahme einer Beschäftigung nicht von der individuellen Schutzbedürftigkeit der betreffenden Person abhängt (vgl. [BSGE 40, 208](#), 209 = [SozR 2200 § 169 Nr. 1](#); BSG [SozR 2200 § 1227 Nr. 19](#)). Der besondere Schutzzweck der Sozialversicherung und ihre Natur als eine Einrichtung des öffentlichen Rechts haben für die Beschäftigung insofern Bedeutung, als sie es ausschließen, über die rechtliche Einordnung allein nach dem Willen der Vertragsparteien und ihren Vereinbarungen zu entscheiden (vgl. [BSGE 51, 164](#), 167/168 = [SozR 2400 § 2 Nr. 16](#)). Als Merkmal der Beschäftigung ist das Ziel der Sozialversicherung, die sozial Schwächeren vor den Wechselfällen des Lebens zu schützen, nicht geeignet. Das gilt auch für die wirtschaftliche Abhängigkeit, soweit diese als maßgeblich für eine soziale Schutzbedürftigkeit angesehen würde (vgl. [BSGE 36, 262](#), 263; BSG [SozR 2200 § 1227 Nr. 19](#)). Ebenso wenig kann eine Beschäftigung i.S. des Sozialversicherungsrechts mit dem Hinweis auf eine fehlende rechtliche Schutzbedürftigkeit und damit verneint werden, dass die Berufung auf die Versicherungspflicht der Beschäftigung im Verhältnis der Vertragsparteien zueinander treuwidrig ist. Auch dies würde dem Charakter einer öffentlich-rechtlichen Pflichtversicherung widersprechen (vgl. hierzu insgesamt BSG, Urteil vom 25.1.2001, [B 12 KR 17/00 R](#)).

Letztlich hat die Klägerin mit ihrer Tätigkeit für den Kläger nach alledem in erster Linie dessen wirtschaftlichen Interessen gedient und damit, auch und gerade wirtschaftlich betrachtet, ihre Tätigkeit nicht wie für ein eigenes, sondern wie für ein fremdes Unternehmen ausgeübt, was eine vom o.a. Regelfall abweichende Beurteilung mit der Beklagten zumindest in der vorliegenden Fallgestaltung nicht zulässt.

Insoweit können die Klägerin und der Kläger schließlich und vor allem auch nicht erfolgreich einwenden, es habe keine persönliche Abhängigkeit, und kein umfassendes Weisungsrecht des Klägers hinsichtlich Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung und auch keine Eingliederung in deren Betrieb gegeben.

Die Einbindung der Klägerin in den Betrieb des Klägers ergibt sich insoweit nämlich mit der Beklagten auch nach Auffassung der Kammer bereits aus der unauflösbaren, mit allen sich aus dem Leistungserbringungsrecht ergebenden Verpflichtungen verbundenen Einbindung der Tätigkeit der Klägerin in das auf gesetzlicher Grundlage beruhende o.a. öffentlich-rechtliche Vertragswerk nach [§ 37b SGB V](#) in Verbindung mit [§ 132d SGB V](#), das nicht nur dem Kläger eine Vielzahl von Pflichten auferlegt, sondern auch und gerade dem Palliativ Care Team des Klägers und damit diesem selbst, nachdem sich der Kläger diesem Team zur Erfüllung seiner vertraglichen, öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen bedient, ohne dass sich der Kläger von diesen Verpflichtungen durch die Übertragung auf Dritte lösen könnte. D.h., die Tätigkeit der Klägerin vollzieht sich nicht im freien Raum. Sie hat sich über die eigentliche ärztliche Tätigkeit hinaus notwendigerweise an diesen vertraglich festgehaltenen Verpflichtungen grundlegend zu orientieren. Diese bilden neben der rein ärztlichen Tätigkeit das Gerüst für die Tätigkeit der Klägerin, die über die rein ärztliche Tätigkeit hinaus u.a. damit letztlich auch zu einer weisungsgebunden Tätigkeit wird. Eine hiervon "völlig losgelöste" Tätigkeit der Klägerin erscheint nicht nur bereits unter Zugrundelegung der mit der SAPV verbundenen Zielsetzung nicht denkbar, sie liefe auch dem o.a. Vertrag, der eine unabdingbare Zusammenarbeit u.a. von Pflegedienst und Ärzten beinhaltet, zuwider und beinhaltet nicht nur einen Vertragsverstoß mit den sich hieraus ergebenden negativen Konsequenzen im Leistungserbringungsrecht. Eine solche Loslösung würde auch schon den Gesetzeszweck des [§ 37b SGB V](#) und damit den Inhalt der SAPV konterkarieren, in seinem rechtlichen Bestand zumindest nach Auffassung der Kammer auch insgesamt in Zweifel ziehen. Ganz zu schweigen davon, dass eine solche Loslösung dann auch tatsächlich nicht vorliegt. Dass sich nämlich die Tätigkeit der Klägerin nicht am hier maßgeblichen Versorgungskonzept des Klägers als weiterer Grundlage des mit den Ersatzkassen geschlossenen o.a. Vertrages orientiert, haben selbst die Beteiligten nicht geltend gemacht. Nur am Rande sei insoweit zum organisatorischen Ablauf noch darauf hingewiesen, dass die Dokumentation der Tätigkeit der Klägerin - wie in der mündlichen Verhandlung erfragt - dann tatsächlich ihrerseits über einen der Klägerin vom Kläger zur Verfügung gestellten Laptop mit entsprechender Software erfolgt.

Von einer weiteren Interessensbeiladung u.a. der Verbände der Ersatzkassen, oder weiterer Vertragspartner der Klägerin hat die Kammer danach nicht nur aus diesem Grund abgesehen.

Bei alledem wird der Klägerin im Ergebnis nämlich auch mehr als die o.a. dienende Teilhabe letztlich nicht eingeräumt. Sie hat zwar fachlich über die medizinischen Notwendigkeiten zu entscheiden, soweit ihre Tätigkeit reicht, die sie für den Kläger ausübt, um dessen betrieblichen Zwecke zu erfüllen. Entscheidet sie sich aber für die Übernahme einer angebotenen Tätigkeit, hat sie ihre Arbeit im Rahmen der vorgegebenen organisatorischen Vorgaben und Strukturen zu bewältigen, die ausschließlich vom Kläger auf der Grundlage des o.a. Vertragswerkes geschaffen sind und bestimmt werden. Dass sie sich mit den anderen Ärzten absprechen kann, ändert hieran nichts. Wenn die Klägerin sich in Absprache mit den anderen Ärzten des Teams Patienten u.a. auch nach deren Wohnort aussuchen kann, begründet dies nur eine eingeschränkte Entscheidungsfreiheit, weil nämlich der Gegenstand der Auswahl wieder vom Kläger vorgegeben wird und die Klägerin zudem auf eine Einigung mit den anderen Ärzten angewiesen war und ist.

Die weitere Möglichkeit, "Aufträge" anzunehmen oder abzulehnen, gilt insoweit ebenso zwar grundsätzlich als Indiz für das Vorliegen einer selbstständigen Tätigkeit. Doch sind auch im Rahmen abhängiger Beschäftigungsverhältnisse Vertragsgestaltungen nicht unüblich, die es weitgehend dem Arbeitnehmer überlassen, ob er im Anforderungsfall tätig werden will oder ob er ein konkretes Angebot ablehnt. Denn auch in solchen Fällen, in denen auf Abruf oder in Vertretungssituationen beispielsweise wegen Erkrankung ständiger Mitarbeiter lediglich im Bedarfsfall auf bestimmte Kräfte zurückgegriffen wird, kann dem Arbeitnehmer die Möglichkeit eingeräumt sein, ein konkretes Arbeitsangebot abzulehnen. Nimmt der Betroffene das Angebot jedoch erst einmal an, übt er die Tätigkeit mit der Beklagten in persönlicher Abhängigkeit in einem fremden Betrieb und damit im Rahmen einer abhängigen Beschäftigung aus und wird nicht allein wegen der grundsätzlich bestehenden Ablehnungsmöglichkeit zum selbstständig Tätigen.

Behandelt/Betreut werden hier dann aber ähnlich der Behandlung im Krankenhaus in erster Linie aber auch ohne eigenes Zutun der Klägerin im Rahmen und insoweit als integrierter Bestandteil des o.a. Vertrages wieder allein seitens des Klägers "angenommene" Patienten, der damit innerhalb seines o.a. Vertrages nach [§ 132d SGB V](#) die Behandlung/Betreuung seiner auch von der Klägerin verantwortlich "behandelten" Patienten nicht nur diesen, sondern ebenfalls dem jeweiligen Kostenträger gegenüber allein zu verantworten hat.

Selbst unter Berücksichtigung möglicher therapeutischer Freiheiten ist die Klägerin durch diese überragende institutionelle Einbindung auch hinsichtlich ihrer therapeutischen Orientierung an das o.a. Versorgungskonzept des Klägers und danach dessen "Weisungen" unterlegen sowie dadurch zumindest im Ergebnis mit der Beklagten tatsächlich - reiner Erfüllungsgehilfe des Klägers, dem sie sich dadurch letztlich untergeordnet hat. Auch wenn dabei Dritte in die eigentliche ärztliche Tätigkeit selbst nicht eingebunden sind, dann aber doch in die allgemeine und auch konkrete Therapieplanung, wovon auch und gerade die hier streitigen Tätigkeiten der Klägerin wiederum also solche abhängig sind.

Letztlich wird danach auch die Klägerin ähnlich einem im Operationssaal tätigen Anästhesisten (vgl. hierzu SG Kassel, Urteil vom 11. Januar 2017, [S 12 KR 448/15](#)) allein zur Erfüllung der Verbindlichkeiten des Klägers gegenüber dessen Patienten im Sinne einer funktionsgerecht dienenden Teilhabe am therapeutischen Prozess im Ergebnis wie eine ansonsten angestellte Ärztin eingesetzt.

Maßgebend bleibt hier schlussendlich auch nicht eine vermeintliche arbeitsrechtliche Einordnung, sondern die umfassende Beurteilung des Vorliegens eines sozialrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses, was mit dem BSG bedeutet, dass die Abgrenzung zwischen Beschäftigung und Selbstständigkeit eben nicht abstrakt für bestimmte Berufs- und Tätigkeitsbilder erfolgt, es daher möglich ist, dass ein und derselbe Beruf - je nach konkreter Ausgestaltung der vertraglichen Grundlagen in ihrer gelebten Praxis - entweder in Form der Beschäftigung oder als selbstständige Tätigkeit erbracht wird, maßgebend also stets die konkreten Umstände des individuellen Sachverhalts sind (vgl. BSG, Urteil vom 24. März 2016, [B 12 KR 20/14 R](#), mzwN).

Nach alledem treten die hier geltend gemachten, für eine selbstständige Tätigkeit sprechenden Indizien im Rahmen der gebotenen Gesamtabwägung mit der Beklagten auch zur Überzeugung der Kammer auf der Grundlage der vorstehenden Ausführungen und der Anhörung der Klägerin sowie des Geschäftsführers des Klägers insgesamt überwiegend zurück.

Dazu, dass sodann mit der Beklagten auch insgesamt ab dem 1. Februar 2016 im geltend gemachten streitigen Umfang Beitragspflicht der Klägerin in sämtlichen Zweigen der Sozialversicherung und zur Bundesagentur für Arbeit bestand, kann und wird abschließend auf die angefochtenen Bescheide verwiesen, deren Ausführungen sich die Kammer insoweit und im Übrigen auch insgesamt vollinhaltlich zu Eigen macht ([§ 136 Abs. 3 SGG](#)).

Die Klagen waren somit abzuweisen.

Die Kostenentscheidung im Rechtsstreit [S 12 KR 390/17](#) und insoweit im Verhältnis Kläger/Beklagte folgt den [§§ 197a, 183 SGG](#) i.V.m. [§ 154](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), nachdem [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#) gemäß [§ 197a Abs. 1 Satz 1](#), 2. Halbsatz SGG hier keine Anwendung finden, da weder der Kläger noch die Beklagte zu dem in [§ 183 SGG](#) genannten, privilegierten Personenkreis gehören.

Die Kostenentscheidung im Rechtsstreit [S 12 KR 425/17](#) und insoweit im Verhältnis Klägerin/Beklagte folgt aus [§ 193 SGG](#).

Der gesonderten Entscheidung über eine Zulassung der Berufung bedurfte es jeweils nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-03-29