L 1 KR 118/16

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 3 KR 380/14
Datum
28.01.2016
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 118/16
Datum
17.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 56/17
Datum
27.03.2018
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
Zur abhängigen Beschäftigung eines Honorararztes im Krankenhaus
Die Berufungen werden zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind im gesamten Verfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht der Sache nach der sozialversicherungsrechtlichen Status der Tätigkeit des Klägers zu 2) (nachfolgend nur noch "der Kläger") bei der Klägerin zu 1) (nachfolgend nur noch "die Klägerin") seit dem 25. Mai 2013.

Die Klägerin betreibt ein Krankenhaus, das nicht über eine Belegarztabteilung verfügt. Der Kläger ist seit 2013 als niedergelassener Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig. Er ist von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht befreit und privat kranken- und pflegeversichert. Bis Dezember 2012 war er als angestellter Oberarzt in der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Klägerin beschäftigt.

Am 29. Januar 2013 schlossen die Kläger einen "Vertrag über die Durchführung stationärer Operationen/Eingriffe". Wegen der einzelnen Vertragsregelungen wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten (Bl. 8ff) verwiesen.

Aufgrund dieses Vertrages führt der Kläger als "Honorararzt" seit Februar 2013 Operationen in der Klinik der Klägerin im Wesentlichen im zweiwöchigen Rhythmus für wenige Stunden am (Freitag-)Vormittag durch. Die Patienten stammen aus seiner eigenen Praxis. Diese werden in seiner Praxis aus chirurgischer Sicht vorbereitet sofern sie sich von ihm operieren lassen wollen. Die Operationen erfolgten bzw. erfolgen durch ihn selbst und gegebenenfalls in Assistenz der Beschäftigten der Klägerin. Nach der Operation informiert der Kläger die Patienten über die durchgeführte Operation. Die weitere Betreuung erfolgt durch die Klägerin. Wenn die Patienten aus dem Krankenhaus entlassen werden, werden sie durch den Kläger ambulant weiter behandelt und betreut. Die Klägerin rechnet als Krankenhaus die erbrachten Leistungen mit den Patienten bzw. mit den Kostenträgern ab. Verantwortlich für die Behandlung der Patienten ist der jeweilige Chefarzt, der auch bei auftretenden Komplikationen das Letztentscheidungsrecht hat. Der Kläger hat keinen Zugriff auf die Patientensoftware der Klägerin bis auf die Software zur Eintragung der maßgeblichen DRG und OPS. Der Kläger diktiert nach durchgeführtem Eingriff den Operationsbericht, unterschreibt diesen sowie den Vermerk zur Operationsaufklärung.

Am 21. Februar 2013 stellten die Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Status-feststellung. Der Kläger trug u. a. vor, dass bei seiner Verhinderung der Chefarzt entscheiden könne, ob er einen Vertretungsarzt zu der geplanten Operation abstelle oder ob die Operation neu mit ihm terminiert werde. Die Klägerin schrieb, bei Verhinderung oder sofern ein Notfall vorliege, werde durch den Chefarzt entschieden, ob gegebenenfalls trotzdem die Operation durch andere Krankenhausärzte durchgeführt werde. Für die postoperative Behandlung liege die Verantwortung beim Chefarzt. Der Kläger stelle seine "Arbeitskraft" nur für die vereinbarte Operation zur Verfügung, nicht für andere Tätigkeiten zu denen ein anderer angestellter Krankenhausarzt verpflichtet wäre.

Nach vorangegangener Anhörung stellte die Beklagte mit Bescheid vom 22. Mai 2013 gegenüber den Klägern fest, dass die Tätigkeit des Klägers als Chirurg bei der Klägerin im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnis ausgeübt werde und dass Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung bestehe. Der Kläger nutze keine eigenen Geräte und sei zur Zusammenarbeit mit dem Chefarzt und den Mitarbeitern der Klägerin verpflichtet. Er sei außerdem in der Berufshaftpflicht der Klägerin mitversichert. Der Chefarzt habe das Letztentscheidungsrecht. Der Kläger rechne mit der Klägerin und nicht

mit den Patienten oder Krankenkassen ab. Bei Verhinderung erfolge gegebenenfalls eine Vertretung durch den Krankenhausarzt. Die postoperative Betreuung erfolge durch den Kläger und die Operationen würden persönlich durchgeführt. Eine Kontrolle liege durch die OP-Protokolle und Berichte vor. Für den Kläger bestehe kein Gewinn- und Verlustrisiko, da eine erfolgsunabhängige Pauschalvergütung gewährt werde. Er setze kein eigenes Kapital ein. Ein Unternehmerrisiko sei nicht zu erkennen.

Hiergegen erhoben der Kläger am 12. Juni 2013 und die Klägerin am 18. Juni 2013 Widerspruch.

Die Beklagte stellte mit Bescheid vom 12. August 2013 unter teilweiser Rücknahme des Bescheides vom 22. Mai 2013 fest, dass die Versicherungspflicht nicht ab Aufnahme der Beschäftigung sondern ab dem 25. Mai 2013 bestehe.

Mit Bescheid vom 3. Juni 2014 nahm sie ferner den Bescheid vom 22. Mai 2013 in der Gestalt des Bescheides vom 12. August 2013 hinsichtlich der Feststellung zurück, dass Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bestehe, da der Kläger hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sei.

In der Sache haben die Kläger ergänzend vorgetragen, es sei nicht beachtet worden, dass der Kläger gleichzeitig eine Tätigkeit in freier Niederlassung ausübe. Das LAG Hessen habe entschieden, dass im Normalfall ein auf Honorarbasis tätiger Arzt kein Arbeitnehmer sei, auch wenn er die Einrichtung des Krankenhauses nutze und mit anderen Mitarbeiter zusammenarbeite (Bezugnahme auf Urt. vom 14. Januar 2013 -16 Sa 1213/12). Bei den Patienten handele es sich um Patienten der Klinik, also müsse das fachlich letzte Entscheidungsrecht beim Chefarzt liegen und dieser über Aufnahme und Entlassung des Patienten entscheiden sowie den Operateur im Falle der Verhinderung des Klägers.

Die Beklagte wies die Widersprüche mit Widerspruchsbescheid vom 31. Oktober 2014 als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, die Aufgabe des Klägers habe im Wesentlichen darin bestanden, genau spezifizierte Leistungen in einem Operationssaal zu erbringen. Es habe sich dabei um Eingriffe bei der Klägerin gehandelt. Dass ihm hinsichtlich der Ausübung der Tätigkeit keine Weisung erteilt worden seien, spreche nicht gegen das Vorliegen einer persönlichen Abhängigkeit. Denn die Klägerin habe den äußeren Rahmen gesetzt, innerhalb dessen der Kläger tätig sei. Das Direktionsrecht der Klägerin habe auch vorgelegen sofern keine Einzelanweisung zur Form der medizinischen Behandlung erteilt worden sein. Der Kläger sei innerhalb des laufenden Geschäfts der Klinik der Klägerin allgemein für die Behandlung von Patienten in einer bestimmten Abteilung zuständig gewesen, das Letztentscheidungsrecht habe beim Chefarzt gelegen. Die Entscheidungsfreiheit des Klägers habe nur darin bestanden über die Aufnahme der Beschäftigung zu entscheiden. Dies stelle jedoch keine unternehmerische Gestaltungsfreiheit dar.

Hiergegen haben die Kläger am 26. November 2014 Klage beim Sozialgericht Potsdam (SG) erhoben: Die Beklagte habe ihre Argumente nicht gewürdigt. Sie berufen sich auf diverse Gerichtsentscheidungen, in denen selbstständige Tätigkeiten festgestellt wurden, unter anderem auf das Urteil des hiesigen Senats vom 20. März 2015 (Aktenzeichen L 1 KR 105/13) zu einer Tätigkeit als Notarzt.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 28. Januar 2016 abgewiesen. Die Beklagte habe zu Recht eine Beschäftigung und die Versicherungspflicht des Klägers in der der gesetzlichen Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung festgestellt. Denn der Kläger sei in den Betrieb der Klägerin eingegliedert und weisungsabhängig. Für eine Eingliederung in den Betrieb spreche bereits die vertragliche Gestaltung zwischen den Klägern. Dass sich die tatsächliche Ausgestaltung der Tätigkeit des Klägers in wesentlicher Hinsicht von den zuvor vertraglich vereinbarten Bestimmungen unterscheide, sei weder vorgetragen noch ersichtlich. Dass ihm hinsichtlich der Operationstechnik bei den Patienten in fachlicher Hinsicht eine Entscheidungsfreiheit zustehe, spreche nicht entscheidend für eine selbstständige Tätigkeit. Denn diese Entscheidungsfreiheit liege im Wesen einer leitenden ärztlichen Tätigkeit. Auch dass er nicht an jedem Tag, sondern ungefähr alle zwei Wochen für wenige Stunden vorwiegend am Freitagvormittag tätig sei, spreche nicht gegen das Vorliegen einer Beschäftigung. Denn auch in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen sei das Tätigwerden an einzelnen Arbeitstagen oder mehreren hintereinander und nicht durchgehend und kontinuierlich über einen längeren Zeitraum üblich. Ähnliche Fallgestaltungen gebe es in Teilzeit-, Aushilfs- oder Abrufbeschäftigungen. Es handele sich dabei um Dauerschuldverhältnisse, für die in aller Regel, wie auch hier vorliegend, eine Rahmenvereinbarung, hier der Vertrag über die Durchführung stationärer Operationen/Eingriffe, getroffen werde. Es sei im Voraus ein Tätigwerden auf Durchführung vorher genau spezifizierter Leistungen in einem Operationssaal vereinbart. Die einzelnen Operationen/Eingriffe würden dann zu genau anhand der im Krankenhaus aufgrund der gesetzlichen Qualitäts- und Abrechnungsregelungen festgelegten Bedingungen durchgeführt und abgerechnet. Ferner spreche auch für das Vorliegen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses, dass der Kläger allein seine Arbeitskraft zur Verfügung stelle. Die Vergütung sei ihm sicher, sobald er sich zur Durchführung einer Operation bei der Klägerin entschlossen habe. Soweit die Kläger meinten, die Beklagte habe nicht beachtet, dass der Kläger als niedergelassener Arzt selbstständig tätig sei, führe dies zu keiner anderen Entscheidung, denn die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Tätigkeit des Klägers bei der Klägerin sei hiervon unabhängig zu treffen. Im Übrigen seien insgesamt keine maßgeblichen überwiegenden Anhaltspunkte für eine selbstständige Tätigkeit festzustellen. Denn dem Kläger obliege in der Tätigkeit bei der Klägerin kein relevantes Unternehmerrisiko. Die Situation des Klägers unterscheide sich relevant von der von Belegärzten. Diese behandelten ihre eigenen Patienten und erhielten hierfür keine Vergütung vom Krankenhaus. Dass das Krankenhausentgeltgesetz ärztliche Behandlungen durch ,,nicht festangestellte Ärztinnen und Ärzte" regele, habe keine Auswirkungen auf den sozialversicherungsrechtlichen Status vom im Krankenhaus tätigen Personen.

Gegen das ihnen am 1. März 2016 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Kläger vom 9. März 2016.

Zur Begründung haben die Kläger ausgeführt, das SG habe die Bedeutung des zwischen ihnen bestehenden Vertrages verkannt. Der Vertrag sei seinem Inhalt nach eindeutig nicht auf eine abhängige Beschäftigung gerichtet. Es sei ferner unbedeutend, dass dem Kläger nicht die Entscheidung zukommen Patienten in der Klinik der Klägerin aufzunehmen. Er sei nur in sehr bescheidenem zeitlichem Umfang tätig. Schon dies trage die Vermutung gegen eine abhängige Beschäftigung in sich. Unzutreffend sei, dass der Kläger kein Unternehmerrisiko habe. Dieses liege insbesondere darin, dass er die alleine relevante Entscheidungsmöglichkeit habe, bestimmte Operationen zu initiieren und dann auch durchzuführen. Kein abhängig beschäftigter Arzt führe seinem Arbeitgeber aus seiner eigenen Praxis seine eigenen Patienten zu. Er behandele – ebenso wie Belegärzte – ausschließlich eigene Patienten.

Das Bundessozialgericht (BSG) habe wiederholt auf Selbstständigkeit entschieden, obgleich Eingliederung und Weisungsgebundenheit als

überwiegende Merkmale festgestanden hätten. Es betone, dass dem Parteiwillen jedenfalls eine indizielle Bedeutung zukomme. Das BSG habe seine Rechtsprechung zur Differenzierung anhand der Kriterien der Weisungsgebundenheit und Eingliederung weitgehend aufgegeben. An seiner Stelle trete die grundsätzliche Anerkennung des vertraglichen Vertragskonzeptes, soweit dieses nicht im Widerspruch zu dem gelebten Vertrag stehe. Wiederholt sei für Notärzte festgestellt worden, dass diese selbstständig tätig sein könnten. Auch habe das LSG Baden-Württemberg (Beschluss vom 14. Oktober 2015 -11 R 3874/14) darauf hingewiesen, dass die Pflicht zur Erbringung von Arbeitsleistungen als Hauptpflicht Grundvoraussetzung für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis in Form eines Arbeitsverhältnisses sei. Aus dem vorliegenden schriftlichen Vertrag lasse sich weder eine Pflicht des Klägers zu Erbringung einer Arbeitsleistung entnehmen, noch ein Anspruch der Klägerin gegenüber dem Kläger auf eine solche. Ein Weisungsrecht bestand und bestehe nicht und sei auch nach der vertraglichen Regelung ausgeschlossen. Neben der fachlichen Weisungsfreiheit bestand und bestehe auch Freiheit hinsichtlich der Zeitpunkte und der Dauer der Tätigkeiten. Es sei auch irrelevant, ob und wie Ärzte abrechneten. Der Kläger erhalte seine Vergütung lediglich für seine handwerkliche Tätigkeit, d.h. das Durchführen der Operation als solches. Mit allen anderen Bestandteilen des Verweilens eines Patienten in einem Krankenhaus habe er nichts zu tun. Aufnahme-und Entlassungsprozedere und die damit zusammenhängenden Verantwortlichkeiten seien durch das Krankenhausrecht vorgegeben und vertraglich nicht zu ändern. Für Komplikationen, welche im direkten Zusammenhang mit der Operationstätigkeit des Klägers womöglich entstünden, sei der Kläger als operierender Arzt verantwortlich und entscheidungsbefugt wie -verpflichtet. Es sei deshalb unzutreffend, festzustellen, dass der Kläger dem Weisungsrecht des Chefarztes unterliege. Für postoperative Komplikationen liege die Verantwortlichkeit wiederum beim Chefarzt. Es dürfe auch nicht verkannt werden, dass der Kläger in seiner eigenen niedergelassenen Praxis höhere Vergütungen erhalten würde, als die für die Operationen bei der Klägerin. Zur Bewertung der unternehmerischen Risikoentscheidung vertrete das BSG die Ansicht, dass es ausreiche, dass einem Risiko große Freiheiten in der Gestaltung und der Bestimmung des Umfanges beim Einsatz der eigenen Arbeitskraft nicht nur bezogen auf den Einzeleinsatz, sondern auch bezogen auf das Risiko, bei ausbleibenden Aufträgen Verluste zu erleiden, gegenüberstehen müsse. Das allgemeine Risiko, die eigene Arbeitszeit zeitweise nicht verwerten zu können, begründe kein unternehmerisches Risiko. Jedoch sei ein solches Risiko dann beachtlich, wenn dem Risiko eine größere Unabhängigkeit oder höhere Verdienstchancen gegenüberstünden. Mit dem Bundessozialgericht habe es das LSG Baden Württemberg im Urteil vom 14. Oktober 2015 sehr anschaulich und nachvollziehbar auf den Punkt gebracht. Dies gelte insbesondere dafür, dass das Unternehmerrisiko an sich nicht entscheidend sei. Auf der nächsten Prüfungsebene sei zu Gunsten des Klägers bereits ausschlaggebend, dass sich gegebenenfalls auch lediglich Elemente des unternehmerischen Risikos feststellen ließen. Wie selbstverständlich weise das LSG darauf hin, dass es im Sinne eines gewissen Unternehmerrisikos zu werten sei, dass der Kläger einen Vergütungsanspruch nur erlange, wenn er auch tatsächlich zur Operation gekommen sei. Arbeitsrechtliche Pflichten lägen hier offenkundig nicht vor.

Die Kläger berufen sich ergänzend auf die so genannte Freelancer- Entscheidung (BSG, Urteil vom 28. Mai 2008 -B 12 KR 13/07 R), ferner auf die Entscheidungen vom 28. September 2011 (B 12 R 17/09 R, hauswirtschaftliche Familienbetreuerin), vom 13. Februar 2014 (B 12 R 21/13 B) und die Urteile vom 30. Oktober 2013 (B 12 KR 17/11 R) und vom 24. März 2016 (B 12 KR 20/14 R).

Sie beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 28. Januar 2016 abzuändern und die Bescheide der Beklagten vom 22. Mai 2013, 12. August 2013 und 3. Juni 2014 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 31. Oktober 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, festzustellen, dass die vom Kläger zu 2) bei der Klägern zu 1) ausgeübte Tätigkeit keine abhängige Beschäftigung darstellt und nicht zur Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung führt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angegriffene Entscheidung. Der Grad persönlicher Abhängigkeit werde von der Eigenart der jeweiligen Tätigkeit bestimmt. Rückschlüsse aus anderen Berufsgruppen könnten deshalb nicht gezogen werden.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte nach § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Berufung durch Beschluss zurückweisen. Er hält sie einstimmig für unbegründet. Eine mündliche Verhandlung ist nicht erforderlich. Die Beteiligten sind auf die Absicht, so vorzugehen, zuletzt im Erörterungstermin am 23. Januar 2017 hingewiesen worden.

Der Berufung muss der Erfolg versagt bleiben. Das SG hat die Klagen zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen, auf die zunächst gemäß § 153 Abs. 2 SGG verwiesen wird.

Die Klagen sind unbegründet, da der streitgegenständliche Bescheid vom 22. Mai 2013 in der Gestalt der Bescheide vom 12. August 2013 und vom 3. Juni 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Oktober 2014 rechtmäßig ist und die Kläger nicht in ihren Rechten verletzt.

Der Eintritt von Versicherungspflicht in der Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung wegen Aufnahme einer abhängigen Tätigkeit bestimmt sich nach § 25 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Drittes Buch bzw. § 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch. Die für den Eintritt von Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung sowie der Kranken-, Renten- und sozialen Pflegeversicherung danach erforderliche Beschäftigung wird in § 7 Abs. 1 SGB IV näher definiert. Beschäftigung ist die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind nach § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Abzugrenzen ist die eine Versicherungspflicht begründende abhängige Beschäftigung von einer selbständigen Tätigkeit. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt Beschäftigung vor, wenn die Tätigkeit in persönlicher Abhängigkeit erbracht wird. Dieses Merkmal ist bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb gegeben, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und mit seiner Tätigkeit einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung erfassenden Weisungsrecht unterliegt. Dabei kann sich die Weisungsgebundenheit insbesondere bei Diensten höherer Art zu einer funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess verfeinern. Dagegen ist eine selbständige Tätigkeit durch ein eigenes Unternehmerrisiko, das

Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen freie Gestaltung von Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob eine abhängige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit vorliegt, richtet sich danach, welche der genannten Merkmale bei Betrachtung des Gesamtbildes der Verhältnisse überwiegen (vgl. zum Ganzen BSG Urt. v. 28. November 2011 -B 12 R 17/09 R juris-Rdnr. 16 und vom 25. April 2012 – B 12 KR 24/10 R – juris-Rdnr. 16).

Ausgangspunkt der Prüfung, ob der Kläger beim Krankenhaus der Klägerin im Rahmen einer Beschäftigung oder als Selbständige tätig wurde bzw. wird, sind die für seine Tätigkeit maßgeblichen vertraglichen Vereinbarungen.

Hier ist zwar davon auszugehen, dass die Kläger im Vertrag vom 29. Januar 2013 eine Beschäftigung auf freier Basis vereinbaren wollten. Allerdings ist bereits nach den Verträgen der Status der Tätigkeit nicht eindeutig, da dem Kläger als Honorararzt ein sehr enges Korsett angelegt wird:

Gemäß § 1 Abs. 1 ist Vertragsgegenstand die Durchführung von vorher genau zu spezifizierenden Leistungen in einem Operationssaal des Krankenhauses. Es handelt sich dabei um Operationen/Eingriffe bei stationären Patienten des Krankenhauses. Gemäß § 1 Abs. 2 sind Tag und Zeit der Operation und Eingriffe mit dem Krankenhaus abzustimmen. Nach § 2 Nr. 1 hat der Kläger ("Honorararzt") als frei beruflich tätiger Arzt seine Leistungen selbstständig und höchstpersönlich zu erbringen. Er steht zum Krankenhaus weder in einem Anstellungsverhältnis noch in einem arbeitnehmerähnlichen Verhältnis. Er ist in seiner Verantwortung in Diagnostik und Therapie unabhängig und nur dem Gesetz verpflichtet. Gemäß § 2 Abs. 2 ist er "in Angelegenheiten der allgemeinen Organisation" und der allgemeinen Hygiene an die allgemeinen Richtlinien des Krankenhauses gebunden. Nach § 3 führt der Honorararzt die Operation/Eingriffe in den Räumen des Krankenhauses durch und nimmt dabei die Einrichtung und das Personal des Krankenhauses in Anspruch. Er verwendet bei der Durchführung der Operation/Eingriffe keine eigenen Untersuchungs- und Behandlungsgeräte. Über die Aufnahme und Entlassung von Patienten entscheidet der Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Wiederherstellungschirurgie und Orthopädie und sein Vertreter in seiner ärztlichen Verantwortung. Gemäß § 3 Nr. 3 des Vertrages hat der Honorararzt für seinen Arbeitsbereich die geltenden Hygienevorschriften, die vom Krankenhausträger erlassenen allgemeinen Hygienerichtlinien und die vom ärztlichen Direktor des Krankenhauses im Einzelfall getroffenen Regeln zu beachten und entsprechende organisatorische Vorkehrungen zu treffen. Im § 4 sind Aufzeichnungspflichten "entsprechend dem im Krankenhaus üblichen Umfang" geregelt. Die Dokumentation muss die Vermerke über das mit dem Patienten geführte Aufklärungsgespräch enthalten. Außerdem verpflichtet sich der Honorararzt die bei der Operation/dem Eingriff erhobenen Informationen sowie die sich die daraus ergebenen Beurteilungen dem Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie zur Aufnahme in die Krankengeschichte zur Verfügung zu stellen, Aufzeichnungen über die durchgeführten Operationen/Eingriffe zu führen, nach lCD-10-GM und OPS zu verschlüsseln und im OP-Buch zu vermerken. Ausweislich § 5 des Vertrages sind alle ärztlichen Anzeige-, Melde-, Auskunftspflichten und die für den ärztlichen Bereich geltenden Vorschriften und Anordnungen einzuhalten. Bei prä-, intra- oder postoperativen Komplikationen ist der fachlich zuständige Chefarzt oder sein Vertreter unverzüglich zu informieren. Dem fachlich zuständigen Chefarzt oder seinem Vertreter obliegt im Zweifelsfall die Entscheidungsverantwortung für den Patienten innerhalb seines Fachbereichs. Gemäß § 7 des Vertrages stellt die Klägerin die zur sachgemäßen Durchführung seiner ärztlichen Tätigkeit die Standardausrüstung an Einrichtungsgegenständen zur Verfügung. An Qualitätssicherungsmaßnahmen des Krankenhauses hat der Kläger mitzuwirken, § 8. In § 9 ist geregelt, dass der Honorararzt seine Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich im Rahmen der ärztlich Notwendigen und der Aufgabenstellung des Krankenhauses zu erbringen hat. Nach § 10 ist der Kläger zur vertrauensvollen Zusammenarbeit verpflichtet, insbesondere bei der gemeinsamen Raumnutzung. ,,Der Honorararzt wird die Behandlung seiner Patienten im kollegialen Zusammenwirken mit den Krankenhausärzten so einrichten, dass seine Tätigkeit sich sinnvoll in die Aufgaben und den Arbeitsablauf des Krankenhauses eingliedert.” Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der ärztliche Direktor bzw. der Pflegedirektor entscheiden. Gemäß § 11 des Vertrages ist der Honorararzt für die Dauer der Operationen/Eingriffe gegenüber den vom Krankenhaus zur Verfügung gestellten Personal, unbeschadet der Bedürfnisse der Krankenhausleitung, unter Beachtung der Arbeitsverträge und der fachlichen Kompetenz der angewiesenen Personen fachlich weisungsbefugt. Für die Tätigkeit ist der Kläger gemäß § 12 Nr. 1 des Vertrages Erfüllungsgehilfe des Krankenhauses und im Rahmen der bestehenden Betriebshaftpflichtversicherung mitversichert. Als Vergütung ist in § 13 des Vertrages vereinbart, dass der Honorararzt für die Durchführung der Operationen/des ärztlichen Eingriffes ein Honorar erhält, das auf Basis der jeweils aktuellen DRG-Kalkulation ermittelt wird. Der Honorararzt erhält den Anteil der ärztlichen Leistung der OP zuzüglich 60 Prozent der ärztlichen Leistungen auf der Normalstation der kalkulierten DRG als Honorar. Im Nachtrag vom 29. März 2013 ist in § 13 neu in Ziffer 2 vereinbart worden, dass soweit die durchgeführte Operation/Eingriff vom Kostenträger nicht mit einer DRG sondern nur ambulant vergütet werde, die Abrechnung gemäß dem Vertrag über die Durchführung ambulanter Operationen vergütet werde.

Wie bereits das SG ausgeführt hat, soll der Kläger also einerseits freier Mitarbeiter sein. Andererseits ist er in umfangreichen Regelungen in den Klinikbetrieb wie ein Arzt des Krankenhauses integriert, so dass er selbst beim Operieren nicht freier ist als die festangestellten Ärzte. Der Kläger ist für die Zeit seiner Anwesenheit im Krankenhaus in den Betrieb eingegliedert (Stichworte: Zusammenarbeitspflicht, Aufzeichnungs- und Informationspflichten). Dem ärztlichen Direktor kommt sogar ein Letztentscheidungsrecht zu, so dass bereits nach der vertraglichen Regelung nicht von gänzlicher Weisungsfreiheit ausgegangen werden kann.

Indessen ergibt sich das Entstehen von Versicherungspflicht ohnehin aus dem Gesetz. Entsprechend kann sie nicht Gegenstand einzelvertraglicher Vereinbarungen sein. Entscheidend für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung ist deswegen die tatsächliche Ausgestaltung der Verhältnisse, welchen gegebenenfalls sogar stärkeres Gewicht als abweichenden vertraglichen Regelungen zukommen kann (BSG Urt. v. 28. Mai 2008 – B 12 KR 13/07 R – juris-Rdnr. 17; Urt. v. 24. Januar 2007 – B 12 KR 31/06 R – juris-Rdnr. 17). Soweit die Kläger der Auffassung sind, das BSG habe die Kriterien der Weisungsabhängigkeit bzw. -unabhängigkeit und der Eingliederung in den Betrieb zu Gunsten der ausschließlichen Betrachtung der Vertragsvereinbarungen weithin aufgegeben, teilt dies der Senat nicht. Diese Kriterien ergeben sich unmittelbar aus dem Gesetz, § 7 Abs. 1 SGB IV.

Ganz allgemein ist mit der Tätigkeit eines Arztes im Krankenhaus bereits strukturell eine für ein Arbeitsverhältnis typische Eingliederung in die betriebliche Arbeitsorganisation verbunden. Die Krankenhausbehandlung umfasst gemäß § 39 Abs. 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung. Diese erfolgt in der Regel durch angestellte oder beamtete Ärzte des Krankenhauses. Der angestellte Arzt in Krankenhäusern (bzw. Kliniken) ist ein in Rechtstradition und allgemeiner gesellschaftlicher Anschauung durch eine hierarchische Struktur geprägter, typischer ärztlicher Beruf. Die hierarchische Struktur ist nicht nur traditionell gewachsen, sondern ist auch im Interesse der Volksgesundheit bedeutsam, wobei ein hohes

Maß ärztlicher Eigenverantwortung auf Grund der Leitung durch einen ärztlichen Direktor, der fachlich vom Betreiber unabhängig ist, gewährleistet wird (Hessisches LSG, Urteil vom 07. Juli 2016 – L 8 KR 297/15 –, juris-Rdnr. 41). Dieser ärztliche Leitungsvorbehalt (§ 107 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) ist maßgeblich für die Organisation und Weisungsstruktur des Krankenhauses. Die Organisation der gesamten Betriebsabläufe in fachlich-medizinischer Hinsicht sowie die im Krankenhaus erbrachten Leistungen müssen ärztlich gesteuert werden (Hessisches LSG, a. a. O. mit Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 22. April 2009 - B 3 P 14/07 R -, BSGE 103, 78-91). Erbringt eine Person – wie der Arzt im Krankenhaus als Operateur- seine Leistung letztlich als Mitglied eines Teams, das eine Gesamtleistung erbringt, ist von einer Eingliederung in einer von fremder Seite vorgegebene Arbeitsorganisation (des Krankenhauses) auszugehen. Entscheidend ist, dass eine Eingliederung in den Arbeitsprozess erfolgt. Dass ein Betrieb reibungslos funktioniert, weil jeder Beschäftigte seine Tätigkeit eigenständig und verantwortungsvoll wahrnimmt -oder wie hier sich die Tätigkeit auf ganz spezifische Leistungen beschränkt- und nur deshalb kein Bedarf für Besprechungen und Abstimmungen oder gar förmliche Anweisungen- besteht, führt nicht dazu, nicht (mehr) von einer geordneten Betriebsorganisation auszugehen.

Für die Frage einer Beschäftigung im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB IV kommt es nur auf die rechtliche Möglichkeit im (gedachten) Konfliktfall an. Eine "Schönwetter-Selbstständigkeit" ist nämlich mit Blick auf das Erfordernis der Vorhersehbarkeit sozialversicherungs- und beitragsrechtlicher Tatbestände schwerlich hinnehmbar und nicht anzuerkennen (BSG, Urteil vom 19. August 2015 – B 12 KR 9/14 R –, Rdnr. 35 mit Bezugnahme u. a. auf BSGE 111, 257). Anders als bei einem Belegarzt, der die Gesamtverantwortung gegenüber seinen Patienten trägt und sich lediglich der räumlichen und personellen Infrastruktur des Belegkrankenhauses bedient, liegt die Gesamtverantwortung hier bei der Klägerin selbst. Der ärztliche Direktor hat im Konfliktfall die Rechtsmacht, das ob und das wie der ärztlichen Tätigkeit des Klägers zu bestimmen. Hielte dieser beispielsweise rein hypothetisch den Kläger entgegen dessen eigener Auffassung für zu krank zum Operieren, setzte er sich im durch.

Hier hat zudem die Klägerin noch im Verwaltungsverfahren angegeben, der Kläger operiere nur "in der Regel" lediglich die von ihm eingewiesenen Patienten. Ausnahmen, bei denen das Krankenhaus dem Kläger Operationen zuteilt, sind also möglich. Die ärztliche Tätigkeit beschränkt sich zudem nach den Angaben der Kläger nicht auf das reine Operieren. Auch die erste Visite wird vom Kläger nach seinen eigenen Angaben im Verwaltungsverfahren gelegentlich übernommen.

Auch das Fehlen eines typischen Unternehmerrisikos beim Kläger ist ein Indiz für Abhängigkeit. Ein relevantes Risiko fehlt. Der Kläger bedarf für seine Einsätze keiner eigenen Arbeitsmittel sondern stellt ausschließlich seine Dienste zur Verfügung. Soweit er operiert, trägt er kein Vergütungsausfallrisiko: Er erhält das vereinbarte Honorar unabhängig davon, ob die Kostenträger und Patienten die Rechnungen der Klägerin begleichen.

Auch dem Umstand, dass der Kläger nicht primär operiert, um Geld zuverdienen, sondern dies in erster Linie als Service seinen Praxispatienten gegenüber versteht, kommt kein entscheidendes Gewicht zu.

Erweisen sich die streitgegenständlichen Bescheide danach als rechtmäßig, scheidet die begehrte Verpflichtung zur Feststellung der fehlenden Versicherungspflicht per se aus.

Die Kostenentscheidung folgt für das gesamte Verfahren aus § 193 SGG und entspricht dem Ergebnis in der Sache. Der Senat hat von Amts wegen über die Kosten des gesamten Rechtsstreits zu entscheiden. Für die vom Sozialgericht angenommene Verpflichtung der Klägerin zu 1) ist kein Raum. Der Streitgegenstand dieser Klage ist nämlich mit dem der vom Kläger erhobenen Klage identisch. Es liegt lediglich eine subjektive, nicht eine objektive Klagehäufung vor. Soweit das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz und das Landessozialgericht Baden-Württemberg angenommen haben, es würden gesonderte Streitgegenstände vorliegen, wenn ein Versicherungsträger über die Feststellung von Versicherungspflicht gesonderte Bescheide gegenüber dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer erlässt (LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss v. 11. Dezember 2013 – L 6 R 152/12 B und LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 30. März 2012 – L 4 R 2043/12), folgt der Senat dem nicht (ständige Rechtsprechung des Senats, z. B. Beschluss vom 24. Februar 2014 – L 1 KR 271/13 –, juris-Rdnr. 32, juris). Es liegen nicht zwei Verwaltungsakte mit unterschiedlichen oder jedenfalls trennbaren Regelungen vor sondern ein Verwaltungsakt, dessen Regelungen rechtliche Folgen für mehrere Personen haben und der entsprechend allen Betroffenen jeweils durch inhaltlich identischen Bescheid bekannt gegeben worden ist. Die Vorstellung, die Klägerinnen wollten jeweils nur die an sie gerichteten Rechtsfolgen anfechten, stimmt mit der objektiven Rechtslage nicht überein, wonach die Versicherungspflicht von Beschäftigten nur einheitlich gegenüber dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber bestehen und festgestellt werden kann, so dass hier ein Fall der notwendigen Beiladung nach § 75 Abs. 2 SGG vorgelegen hätte, wenn beide nicht bereits beide Kläger am Verfahren beteiligt gewesen wären. Bei subjektiver Klagehäufung und einem einheitlichen Streitgegenstand ist die Anwendung des Gerichtskostengesetzes und der VwGO schon ausgeschlossen, wenn nur einer der Kläger zu den in § 183 SGG genannten Personen gehört (BSG, Urteil vom 26. Juli 2006 – B 3 KR 6/06 B - juris-Rdnr 11).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2018-04-30