

S 21 R 1532/12 ER

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

SG Duisburg (NRW)

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

21

1. Instanz

SG Duisburg (NRW)

Aktenzeichen

S 21 R 1532/12 ER

Datum

22.03.2013

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 8 R 406/13 B ER

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die aufschiebende Wirkung des Widerspruches der Antragstellerin gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 15.11.2012 wird angeordnet.

Die Antragsgegnerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihres Widerspruches gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 15.11.2012, mit dem eine Nachzahlung von Sozialversicherungsbeiträgen für die Beschäftigung von Honorarärzten für den Zeitraum vom 01.01.2009 bis 31.12.2011 im Rahmen eines Summenbescheides in Höhe von 217.811,98 EUR geltend gemacht wird.

Die Antragstellerin ist eine Tochtergesellschaft der Katholischen Kliniken im Kreis Kleve und erbringt Dienstleistungen für diese Kliniken. Bei den Kliniken handelt es sich um das Wilhelm-Anton-Hospital in Goch, das St. Antonius-Hospital in Kleve, das Marien-Hospital in Kevelaer und das St. Nikolaus-Hospital in Kalkar. Die Antragstellerin wurde von den Katholischen Kliniken beauftragt, zur Abdeckung von ärztlichen Diensten im Rahmen des Rettungsdienstes des Kreises Kleve und von klinikbezogenen Diensten (Bereitschaftsdienste, Stationsdienste und Rufdienste in den einzelnen Kliniken) Verträge mit Ärzten abzuschließen, die bereit sind, ärztliche Tätigkeiten im Rettungsdienst und in den Stationsdiensten, Bereitschaftsdiensten und Rufdiensten der einzelnen Kliniken zu übernehmen. Auf der Basis dieser vertraglichen Vereinbarungen wurden im Jahr 2010 insgesamt 230 Ärzte im Rettungsdienst und in den Diensten der einzelnen Kliniken tätig und im Jahr 2011 insgesamt 278 Ärzte. Davon übten im Rettungsdienst im Jahr 2010 126 Ärzte und im Jahr 2011 121 Ärzte Tätigkeiten aus.

Hintergrund des Einsatzes der Ärzte im Rettungsdienst ist eine am 01.01.2009 in Kraft getretene Kooperationsvereinbarung, die der Krankenhausträger des St. Antonius-Hospitals Kleve, des St. Nikolaus-Hospitals Kalkar, des Wilhelm-Anton-Hospitals Goch und des Marien-Hospitals Kevelaer und der Kreis Kleve als Träger des Rettungsdienstes auf der Grundlage des § 8 Absatz 1 Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes NRW (KHGG NRW) und des § 11 Absatz 2 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (RettG NRW) geschlossen haben. Darin ist geregelt, dass die genannten Krankenhäuser für den Einsatz im Rettungsdienst jeweils einen Notarzt zur Verfügung stellen. Die Notarztstellung erfolgt danach an den Krankenhäusern Kleve, Goch und Kevelaer ganzjährig rund um die Uhr und an dem Krankenhaus Kalkar von Montag bis Freitag von 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr mit Ausnahme der Wochenfeiertage. Einsatz und Alarmierung des Notarztes erfolgen durch die Leitstelle für Feuerschutz und Rettungsdienst des Kreises Kleve. Der Krankenhausträger gewährleistet, dass die Notärzte sofort bei Eingang der Notfallmeldung zum Notfallort ausrücken können. In § 2 der Vereinbarung ist geregelt, dass der Notarzt gegenüber allen Beteiligten ein Weisungsrecht hat und dass die Aufstellung der Dienstpläne und der Diensterteilung für den Notarzt Aufgabe des Krankenhausträgers ist. Gegenstand der Vereinbarung ist ferner, dass der Einsatz des jeweiligen Notarztes überwiegend im Rendezvoussystem erfolge und der Träger des Rettungsdienstes hierfür Notarzteinsatzfahrzeuge und Mitfahrer zur Verfügung stelle. Der Krankenhausträger hat danach die Notärzte mit der erforderlichen Schutzkleidung sowie die Fahrzeuge des Rettungsdienstes in erforderlichem Umfang mit Medikamenten und Verbandsmaterial auszurüsten. Der Träger des Rettungsdienstes erstattet dem Krankenhausträger grundsätzlich die vollen Kosten für die Notarztstellung und die sonstigen Leistungen im Rahmen des Vertrages. Hierfür wurde für das Jahr 2009 eine Zahlung des Trägers des Rettungsdienstes in Höhe von 880.000,- EUR und ab dem Jahr 2010 eine Zahlung von 915.000,- EUR vereinbart.

Zur Abdeckung der in der Kooperationsvereinbarung mit dem Kreis Kleve von den Krankenhäusern übernommenen Verpflichtung, jeden Tag einen Notarzt rund um die Uhr bzw. von 8:00 bis 18:00 Uhr zu stellen, schloss die Antragstellerin ab Januar 2009 mit freiberuflich tätigen

Ärzten und abhängig beschäftigten Ärzten schriftliche Vereinbarungen, die als Rahmenverträge über freie Mitarbeit bezeichnet wurden. Darin wird hinsichtlich der Tätigkeit geregelt, dass der Arzt als freier Mitarbeiter durch die Antragstellerin vermittelt werde und Tätigkeiten im ärztlichen Einsatz im Rettungsdienst innerhalb des Verbundes übernehmen werde. Der freie Mitarbeiter sei verpflichtet, die allgemeinen Vorgaben der jeweiligen Krankenhausleitung und des leitenden Arztes zu beachten. Die Therapiefreiheit des freien Mitarbeiters bleibe davon unberührt. Der freie Mitarbeiter führe die von ihm übernommenen Aufgaben nach dem aktuellen Stand der Medizin und unter Einhaltung der medizinischen und rechtlichen Standards und Vorgaben durch, wobei er seine Tätigkeit nach den Vorgaben des jeweiligen Krankenhauses dokumentiere. Hinsichtlich des Tätigkeitsumfanges ist geregelt, dass der zeitliche Tätigkeitsumfang individuell vereinbart werde. Dabei sollten kalendermonatlich nicht mehr als 8 Tätigkeitstage vereinbart werden. Die Vergütungsregelung sieht vor, dass der freie Mitarbeiter ein Honorar von 25,- EUR einschließlich gesetzlicher Mehrwertssteuer pro geleisteter Stunde und (ab dem 01.04.2010) eine Pauschale von 25,- EUR je geleistetem Einsatz im Rettungsdienst erhalte. Insoweit sei monatlich eine Rechnung durch den Mitarbeiter zu erteilen, wobei die geleisteten Einsätze durch Einsatzprotokolle nachzuweisen seien. Mit dem Honorar seien sämtliche finanziellen Ansprüche abgegolten. Der freie Mitarbeiter habe insbesondere keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlungen, Urlaubsgeld oder Sonderzahlungen. In den Verträgen ist ferner vorgesehen, dass die Mitarbeiter alle für das Honorar anfallenden Steuern, Abgaben und Beiträge tragen. Für die Tätigkeit des freien Mitarbeiters bestehe eine Haftpflichtversicherung für Personenschäden sowie Vermögens- und Sachschäden.

Die konkrete Vereinbarung des Notarztendienstes erfolgt im Rahmen einer individuellen Absprache zwischen Arzt und Antragstellerin. Dabei übermittelt die Antragstellerin per Email die Dienstpläne mit den noch nicht besetzten Diensten und der jeweilige Arzt teilt mit, welchen freien Dienst er übernehmen möchte. Teilweise wenden sich die Ärzte auch initiativ an die Antragstellerin und erfragen Einsatzmöglichkeiten zu bestimmten Zeiten im Rahmen des Notarztendienstes. Der Einsatz im Rettungsdienst erfolgt in der Weise, dass sich der im Rettungsdienst tätige Arzt zur Erfüllung der notärztlichen Aufgaben in der dafür vorgesehenen Bereitschaftseinrichtung des Rettungsdienstes aufhält und im Alarmierungsfall zur Einsatzstelle ausrückt. Der in dem Rahmenvertrag vorgesehene Höchstumfang von 8 Tätigkeitstagen monatlich wurde bei der überwiegenden Zahl der Ärzte deutlich unterschritten und bei 2 Ärzten hinsichtlich ihres Einsatzes im Rettungsdienst im Jahresdurchschnitt überschritten. Die Ärzte machen die Vergütungsansprüche gegenüber der Antragstellerin in monatlichen Rechnungen geltend, in denen die jeweiligen Stunden unter Angabe der Einsatzzeiträume und der Einsatzorte sowie die jeweiligen Einsätze unter Vorlage der Einsatzprotokolle getrennt in Rechnung gestellt werden.

Darüber hinaus schloss die Antragstellerin mit freiberuflich tätigen Ärzten und abhängig beschäftigten Ärzten ab Januar 2009 Rahmenverträge ab, in denen die Übernahme von Tätigkeiten in den einzelnen Kliniken vereinbart wurden. Diese Ärzte werden sowohl im Rahmen normaler Stationsdienste als auch im Rahmen von Bereitschafts- und Rufdiensten tätig. In fachlicher Hinsicht erfolgen Einsätze in den Kliniken für Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Kardiologie, Pädiatrie, Psychiatrie, Anästhesie und in den Notaufnahmebereichen der Kliniken. Die Übernahme von Stationsdiensten bzw. von Bereitschafts- und Rufdiensten durch externe Ärzte wird in den genannten Kliniken dadurch notwendig, dass das angestellte Personal nur im Rahmen der arbeitszeitrechtlichen Grenzen beschäftigt werden kann und für die Abdeckung aller Dienste einschließlich der anfallenden Überstunden und der Bereitschafts- und Rufdienste nicht ausreicht. Der Einsatz in den Stationsdiensten erfolgt teilweise vertretungsweise aufgrund kurzfristig entstandener Ausfälle, wenn eine Vertretung durch angestelltes Personal nicht möglich ist.

Die zwischen der Antragstellerin und den Ärzten abgeschlossenen Rahmenverträge hinsichtlich der Tätigkeiten im Stationsdienst und im Bereitschaftsdienst sind weitgehend identisch mit den Rahmenverträgen bezüglich der ärztlichen Einsätze im Rettungsdienst. Abweichungen ergeben sich hinsichtlich des Tätigkeitsinhaltes, der dahingehend geregelt ist, dass der freie Mitarbeiter Tätigkeiten in der jeweiligen Fachabteilung der Klinik übernimmt (z.B. in den Kliniken für Innere Medizin). Die Regelung des Tätigkeitsumfanges sieht vor, dass der zeitliche Tätigkeitsumfang (Tages-/Nacht- bzw. Bereitschaftsdienst) mündlich vereinbart werde und kalendermonatlich nicht mehr als acht Tätigkeitstage vereinbart werden sollen. Hinsichtlich der Vergütung ist ausschließlich ein Honorar pro geleisteter Stunde für den Dienst vereinbart, wobei die Höhe der Stundensätze unterschiedlich ist. Aus den vom Gericht angeforderten Rechnungen von insgesamt 10 Ärzten ergeben sich Stundensätze zwischen 48,00 EUR (Klinik für Chirurgie im Marienhospital Kevelaer) und 64,00 EUR (Klinik für Innere Medizin im Marienhospital Kevelaer). Die Differenzierung der Stundensätze in den einzelnen Fachbereichen erfolgte nach der erwarteten Auslastung des jeweiligen Dienstes. Der Unterschied zum deutlich niedrigeren Stundensatz im Rettungsdienst (25,00 EUR) ist dadurch begründet, dass der Bereitschaftsdienst erfahrungsgemäß mit einer deutlich höheren Inanspruchnahme verbunden ist und im Rettungsdienst zudem Einsatzpauschalen zusätzlich geleistet werden. Nach der vertraglichen Vereinbarung erfolgt die Rechnungslegung für den Bereitschaftsdienst ebenfalls monatlich, wobei die geleisteten Stunden durch eine schriftliche Bestätigung des ärztlichen Leiters nachzuweisen ist. Ansonsten gelten die gleichen Regelungen wie für den ärztlichen Einsatz im Rettungsdienst.

Die Übernahme der Dienste erfolgt in zeitlicher Hinsicht in der Praxis ausnahmslos im Rahmen einer einvernehmlichen Absprache. Der im Rahmenvertrag vorgesehene Höchstumfang von 8 Tagen im Monat wurde im Bereich der Stations- und Bereitschaftsdienste im Jahresdurchschnitt nicht überschritten und bei den meisten tätig gewordenen Ärzten deutlich unterschritten. Die Vergütungsansprüche wurden gegenüber der Antragstellerin in monatlichen Rechnungslegungen geltend gemacht, wobei der zeitliche Umfang des jeweils geleisteten Dienstes, die Klinik und der Fachbereich der Klinik angegeben wurden und die Angaben durch die Unterschrift des Chefarztes bzw. dessen Beauftragten bestätigt wurden.

Die Antragsgegnerin führte vom 19.09.2012 bis zum 21.09.2012 bei der Antragstellerin, bezogen auf den Zeitraum vom 01.01.2008 bis zum 31.12.2011, eine Betriebsprüfung durch. Mit einem als Anhörung bezeichneten Schreiben vom 26.09.2012 teilte die Antragsgegnerin mit, im Hinblick auf die durchgeführte Betriebsprüfung sei beabsichtigt, Sozialversicherungsbeiträge in Höhe von insgesamt 217.811,98 EUR nachzufordern. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Prüfung habe ergeben, dass während der Zeit vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2011 regelmäßig sogenannte Honorarärzte beschäftigt worden seien. Die beschäftigten Honorarärzte seien zu Unrecht nicht dem Personenkreis der Beschäftigten im Sinne des [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) zugeordnet und abgerechnet worden. Die Feststellung der beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelte, die Berechnung der Beiträge sowie die genaue Zusammensetzung der Forderung könnten den beigefügten Anlagen entnommen werden. Dem Schreiben war ein Bescheidentwurf beigefügt. Es wurde darauf hingewiesen, dass vor Erteilung eines entsprechenden Bescheides Gelegenheit gegeben werde, sich bis zum 15.11.2012 zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern.

Mit einem als Widerspruch überschriebenen Schriftsatz vom 12.11.2012 äußerte sich die Antragstellerin umfassend zum Sachverhalt und

zur rechtlichen Bewertung. Das Schreiben ging nach Angaben der Antragsgegnerin am 16.11.2012 bei der Antragsgegnerin ein.

Mit Bescheid vom 15.11.2012 machte die Antragsgegnerin gegenüber der Antragstellerin eine Beitragsforderung in Höhe von insgesamt 217.811,98 EUR geltend. Zur Begründung wurde ausgeführt, die hier in Rede stehenden Tätigkeiten als Honorararzt in einem Krankenhaus seien als Beschäftigungsverhältnisse zu qualifizieren. Da Ärzte in ihrer eigentlichen ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen unterlägen, komme es für die Beurteilung des sozialversicherungsrechtlichen Status entscheidend darauf an, inwieweit der Arzt in eine fremde Arbeitsorganisation eingegliedert sei. Diese Eingliederung könne nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts insbesondere bei Diensten höherer Art – wie zweifelsfrei bei ärztlichen Tätigkeiten – zur funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess des Arbeitgebers verfeinert sein. Vor diesem Hintergrund seien die Tätigkeiten von Ärzten z.B. in einem Explantationsteam, als Hubschrauberarzt, als Notarzt und als Notdienstarzt regelmäßig als Beschäftigungsverhältnis zu qualifizieren. Werde wie in den hier in Rede stehenden Fällen die Arbeitsorganisation, an deren Arbeitsprozess der Arzt funktionsgerecht dienend teilnehme, von Dritten vorgegeben, sei von einem Beschäftigungsverhältnis auszugehen. Dies gelte auch dann, wenn der Arzt eine entsprechende Tätigkeit lediglich als Nebentätigkeit – etwa neben einer freiberuflichen Tätigkeit oder einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis – ausübe, da der Arzt dafür nicht nach der Gebührenordnung für Ärzte liquidiere und deshalb diese Tätigkeit nicht dem Bereich einer gegebenenfalls daneben ausgeübten freiberuflichen Tätigkeit zugeordnet werden könne. Letztlich seien die konkreten Umstände des Einzelfalles bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung ausschlaggebend. Der jeweiligen Bezeichnung der Tätigkeit komme dabei keine oder nur eine untergeordnete Bedeutung zu, zumal sehr oft falsche und ungenaue Bezeichnungen gewählt würden.

Während der Zeit vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2011 seien regelmäßig sogenannte Honorarärzte beschäftigt worden. Die beschäftigten Honorarärzte seien zu Unrecht nicht dem Personenkreis der Beschäftigten im Sinne des [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) zugeordnet und abgerechnet worden. Die Zusammenstellung der zu wenig gezahlten Beiträge seien der Anlage zu dem Bescheid zu entnehmen. Aus der Anlage ergibt sich, dass die Antragsgegnerin für das Jahr 2009 ein sozialversicherungspflichtiges Entgelt in einer Höhe von 519.646,41 EUR, für das Jahr 2010 ein Entgelt in Höhe von 2.057.905,68 EUR und für das Jahr 2011 ein Entgelt von 4.110.261,45 EUR zugrunde gelegt und davon Beiträge nach dem Arbeitsförderungsrecht sowie Umlagen nach dem Lohnfortzahlungs- und Aufwendungsausgleichsgesetz für Mutterschutzaufwendungen und Umlagen nach [§ 358 SGB III](#) für das Insolvenzgeld (Zeitraum 01.01.2009 bis 31.12.2010) in einer Gesamtsumme von 217.811,98 EUR erhoben hat.

Gegen diesen Bescheid erhob die Antragstellerin am 17.12.2012 unter Bezugnahme auf den Schriftsatz vom 12.11.2012 Widerspruch und beantragte am 21.12.2012 bei Gericht die Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs. Sie ist der Auffassung, bei den von ihr als Honorarärzte eingesetzten Personen handele es sich nicht um Beschäftigte im Sinne von [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#).

Hinsichtlich der Tätigkeiten der Notärzte hätten weder die Antragstellerin noch die am Rettungsdienst beteiligten Kliniken ein Weisungsrecht gegenüber den zum Einsatz kommenden Notärzten. Für die Abdeckung der Dienste würden einzelfallbezogene Absprachen mit den Ärzten getroffen, die signalisiert hätten, dass sie entsprechende Dienste übernehmen könnten. Dieses Verfahren sei mit den Ärzten vertraglich vereinbart und würde in der Praxis auch tatsächlich so gelebt. Der Umstand, dass die Ärzte selbständig und selbstbestimmt ihre Arbeitszeiten bestimmen könnten, spreche gegen die Einstufung als abhängige Beschäftigungen. Darüber hinaus weise die konkrete Tätigkeit des Notarztes alle Merkmale einer weisungsfreien freiberuflichen Tätigkeit auf. Über alle am Einsatzort zu ergreifenden Maßnahmen, insbesondere alle Fragen hinsichtlich der Diagnostik und der Behandlung, entscheide der Notarzt selbständig und in eigener Verantwortung. Dementsprechend werde in den Rahmenverträgen ausdrücklich die Therapiefreiheit des eingesetzten Arztes erwähnt. Eine Eingliederung der Notärzte in eine fremde Arbeitsorganisation liege nicht vor. Die Notärzte seien weder in die allgemeine Betriebsorganisation der Antragstellerin, noch in die Organisation der Katholischen Kliniken oder des Kreises Kleve als Träger des Rettungsdienstes eingebunden. Vielmehr werde im Bereich des Rettungsdienstes der Arbeitsprozess weitgehend von den Notärzten gesteuert. Der Arzt entscheide von vorne bis hinten über die Maßnahmen der Erstversorgung und über die stationäre Aufnahme des Patienten in einer bestimmten Klinik. Andere Institutionen würden insoweit in erster Linie logistische Dienstleistungen, insbesondere die Bereitstellung von Räumen, Gerätschaften und Transportmitteln erbringen, um den inhaltlich vollständig vom Arzt gesteuerten Prozess zu ermöglichen. Der als Honorararzt tätige Notarzt trage auch ein unternehmerisches Risiko, das in der bewussten Unterlassung der anderweitigen Vermarktung seiner Fähigkeiten liege, die ihm dem Risiko aussetze, tatsächlich keinen Dienst ausüben und entsprechende Einkünfte erzielen zu können. Für eine selbständige Tätigkeit spreche zudem der Umstand, dass ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und auf bezahlten Urlaub nicht bestehe. Die Nutzung der vorhandenen Infrastruktur des Rettungsdienstes spreche nicht gegen eine selbständige Tätigkeit, weil diese gesetzlich vorgeschrieben sei. Dem Willen der Vertragsparteien, die ausdrücklich eine freie Mitarbeit vereinbart hätten, komme eine Indizwirkung für eine selbständige Tätigkeit zu.

Die Antragstellerin ist ferner der Ansicht, dass auch die Honorarärzte, die im Rahmen der Bereitschaftsdienste und der Stationsdienste in den einzelnen Krankenhäusern tätig werden, eine selbständige Tätigkeit ausüben. Insoweit finde zwar eine stärkere räumliche Verzahnung mit dem Krankenhausbetrieb statt, weil der Honorararzt in den Räumen des Krankenhausträgers tätig werde und bei der Ausübung des Dienstes auf die personellen und sächlichen Mittel des Krankenhauses zurückgreife. Diese Einbindung in die Organisation der Klinik könne aber nicht allein ausschlaggebend sein. Ansonsten wären auch Belegärzte durchweg als abhängig Beschäftigte anzusehen. Maßgeblich sei vielmehr, dass die Tätigkeit eigenverantwortlich und weisungsunabhängig ausgeübt werde. Der in der Klinik tätige Honorararzt treffe seine Entscheidungen hinsichtlich Diagnose, Therapie, Anordnung von Untersuchungen, Medikamentengaben, Entlassung oder Verlegung der Patienten grundsätzlich selbständig nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Seitens der Klinikleitungen würde es hinsichtlich der ärztlichen Behandlung von Patienten keine allgemeinen Vorgaben oder Leitlinien geben. Schließlich seien auch die Beiträge nicht zutreffend berechnet worden, weil ein zu hohes Entgelt in der Summe zugrunde gelegt worden sei.

Die Antragstellerin beantragt schriftsätzlich,

die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs vom 20.12.2012 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 15.11.2012 anzuordnen.

Die Antragsgegnerin beantragt schriftsätzlich,

den Antrag zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, nach der im Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz gebotenen summarischen Prüfung sei gegenwärtig nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der angefochtene Bescheid im Hauptsacheverfahren als rechtswidrig erweisen werde. Die vertraglichen Vereinbarungen, die inhaltlich auf eine selbständige Tätigkeit abstellen würden, hätten keine indizielle Wirkung für eine rechtsverbindliche Statusentscheidung. Maßgebend seien die tatsächlichen Verhältnisse, insbesondere der Grad der Einbindung in die betriebliche Arbeitsorganisation. Aus diesem Grunde könne der Einsatz von Honorarärzten, insbesondere als Chefarzte, Oberärzte und Assistenzärzte, regelmäßig nur im Rahmen abhängiger Beschäftigungsverhältnisse erfolgen, da sowohl die Übernahme von Personalverantwortung als auch der Einsatz als Ersatz oder Vertretung für beschäftigte Ärzte der Annahme einer selbständigen Tätigkeit entgegenstünden. Für selbständige Honorarärzte kämen daher lediglich Tätigkeiten in Frage, die einen im Wesentlichen abgeschlossenen Bereich betreffen würden, der mit dem übrigen Betrieb nicht verzahnt sei und daher ohne engere Einbindung in die Betriebsorganisation weisungsfrei betreut werden könne. Vorliegend würden die Honorarärzte jedoch an dem Arbeitsprozess dienend teilnehmen, der wiederum arbeitsorganisatorisch von Dritten vorgegeben werde. Auch Tätigkeiten von Ärzten, z.B. in einem Explantationsteam, als Hubschrauberarzt, als Notarzt oder als Notdienstarzt seien regelmäßig als Beschäftigungsverhältnis zu qualifizieren.

Die Antragsgegnerin ist zudem der Ansicht, die Berechnung der Beiträge sei zutreffend vorgenommen worden. Da die Antragstellerin ihre Aufzeichnungspflicht als Arbeitgeberin verletzt habe, lägen die Voraussetzungen für einen Summenbeitragsbescheid nach [§ 28 f Abs. 2 SGB IV](#) vor. Man sei sich seinerzeit bei der Betriebsprüfung einig darüber gewesen, dass eine nachträgliche Feststellung bzw. Einpflegung aller betreffenden Personen mit der jeweiligen Sozialversicherungsnummer außer Verhältnis stehen würde, zumal Niemandem rentenrechtliche Nachteile entstehen würden. Von der Erhebung von Rentenversicherungsbeiträgen sei abgesehen worden, weil die Ärzte mit hoher Wahrscheinlichkeit alle dem Versorgungswerk der Ärzte angeschlossen seien und somit nicht der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterlägen.

Das Gericht hat die Kooperationsvereinbarung zwischen dem Krankenhausträger der Katholischen Kliniken und dem Kreis Kleve als Träger des Rettungsdienstes sowie die Rahmenverträge der Antragstellerin mit den Notärzten hinsichtlich des Einsatzes im Rettungsdienst und mit den Ärzten hinsichtlich der Übernahme von Diensten in den Katholischen Kliniken beigezogen und sich jeweils 10 Rechnungen von Ärzten vorlegen lassen, die als Notarzt für die Antragstellerin tätig geworden sind und die im Rahmen von Bereitschaftsdiensten für die Antragstellerin tätig geworden sind.

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin verwiesen, die zum Verfahren beigezogen worden ist.

II.

Der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruches der Antragstellerin ist zulässig und begründet.

Nach [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht auf Antrag in den Fällen, in denen ein Widerspruch keine aufschiebende Wirkung hat, die aufschiebende Wirkung anordnen. Der Widerspruch der Antragstellerin hatte keine aufschiebende Wirkung, da diese bei der Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten sowie der Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben einschließlich der darauf entfallenden Nebenkosten nach [§ 86 a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) entfällt. Die Entscheidung, ob die aufschiebende Wirkung ausnahmsweise dennoch durch das Gericht angeordnet wird, erfolgt aufgrund einer umfassenden Abwägung des Aufschubinteresses der Antragstellerin einerseits und des öffentlichen Interesses an der Vollziehung des Verwaltungsaktes andererseits. Im Rahmen dieser Interessenabwägung ist in Anlehnung an [§ 86 a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) zu berücksichtigen, in welchem Ausmaß Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen und ob die Vollziehung für die Antragstellerin eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte.

Da [§ 86 a Absatz 2 Nr. 1 SGG](#) das Vollzugsrisiko bei Beitragsbescheiden grundsätzlich auf den Adressaten verlagert, können nur solche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides ein überwiegendes Aufschubinteresse begründen, die einen Erfolg des Rechtsbehelfs, hier des Widerspruchs, zumindest überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen. Maßgebend ist insoweit, ob nach der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Eilentscheidung mehr für als gegen die Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides spricht (vgl. LSG NRW Beschluss vom 06.12.2011, [L 8 R 701/11 B ER](#) mwN).

Nach der im Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz gebotenen summarischen Prüfung spricht gegenwärtig mehr für als gegen die Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides.

1) Soweit die Antragsgegnerin für Honorarärzte, die für die Antragstellerin als Notärzte im Rettungsdienst tätig geworden sind, eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung festgestellt und Beiträge zur Arbeitslosenversicherung und Umlagen erhoben hat, ist gegenwärtig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der angefochtene Bescheid im Hauptsacheverfahren als rechtswidrig erweisen wird.

Ermächtigungsgrundlage für den Erlass des Prüfbescheides durch die Antragsgegnerin ist [§ 28 p Absatz 1 Satz 5 SGB IV](#). Danach erlassen die Träger der Rentenversicherung im Rahmen der Prüfung Verwaltungsakte zur Versicherungspflicht und Beitragshöhe der Arbeitnehmer in der Sozialversicherung gegenüber dem Arbeitgeber. Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, unterliegen nach dem Recht der Arbeitsförderung der Versicherungspflicht ([§ 28 Absatz 1 SGB III](#)). Die Umlagepflichten für das Insolvenzgeld nach [§ 358 Absatz 2 SGB III](#) und für Mutterschaftsaufwendungen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz bzw. dem Aufwendungsausgleichsgesetz setzen ebenfalls eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt voraus.

a) Beurteilungsmaßstab für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung ist [§ 7 Absatz 1 Satz 1 SGB IV](#). Danach ist Beschäftigung die nicht selbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind nach [§ 7 Absatz 1 Satz 2 SGB IV](#) eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) setzt eine Beschäftigung voraus, dass eine persönliche Abhängigkeit des Arbeitnehmers vom Arbeitgeber besteht. Persönliche Abhängigkeit erfordert eine Eingliederung in den Betrieb und die Unterordnung

unter ein Zeit, Dauer, Ort und Art der Arbeitsausführung umfassendes Weisungsrecht des Arbeitgebers. Insbesondere bei Diensten höherer Art kann dieses Weisungsrecht erheblich eingeschränkt und zur dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess verfeinert sein. Auch bei Diensten höherer Art muss eine fremdbestimmte Dienstleistung verbleiben, d. h. die Dienstleistung muss zumindest in einer von anderer Seite vorgegebenen Ordnung des Betriebes aufgehen (BSG [SozR 3-2400 § 7 Nr. 20](#); BSG [SozR 3-4100 § 104 Nr. 8](#)). Demgegenüber ist die selbständige Tätigkeit in erster Linie durch das eigene Unternehmerrisiko, durch das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen freigestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet (BSG [SozR 3-2400, § 7 Nr. 8](#)). Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbständig tätig ist, hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen. Dabei sind alle Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen, z. B. auch die vertragliche Ausgestaltung des Verhältnisses. Die vertraglichen Vereinbarungen sind dabei Ausgangspunkt der Prüfung, soweit solche bestehen. Eine im Widerspruch zur ursprünglich getroffenen Vereinbarung stehende tatsächliche Ausgestaltung der Vertragsbeziehung und die sich hieraus ergebenden Schlussfolgerungen auf die tatsächlich gewollte Natur der Rechtsbeziehung gehen der formellen Vereinbarung regelmäßig vor. In diesem Sinne gilt, dass die tatsächlichen Verhältnisse den Ausschlag geben, wenn sie von den (schriftlichen) Vereinbarungen abweichen (LSG NRW, Urteil vom 20.07.2011, L 8 (3,5,16) R 55/06; BSG [SozR, 4100 § 141 b Nr. 41 mwN](#)).

b) Diese Grundsätze gelten auch bei der Prüfung, unter welchen Voraussetzungen Notärzte, die im Rettungsdienst tätig werden, der Versicherungspflicht in der Sozialversicherung unterliegen. Auch insoweit ist eine Gesamtwürdigung aller Einzelfallumstände vorzunehmen und maßgeblich, ob im konkreten Einzelfall die Merkmale für eine abhängige Beschäftigung oder für eine selbständige Tätigkeit überwiegen. Soweit die Antragsgegnerin unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG, wonach die Eingliederung in eine fremde Arbeitsorganisation bei Diensten höherer Art zur funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess des Arbeitgebers verfeinert sein könne, die Auffassung vertreten hat, vor diesem Hintergrund seien die Tätigkeiten von Ärzten z. B. in einem Explantationsteam, als Hubschrauberarzt, als Notarzt oder als Notdienstarzt regelmäßig als Beschäftigungsverhältnis zu qualifizieren, ergibt sich hierfür weder eine gesetzliche Grundlage noch geht die Rechtsprechung von einem solchen Grundsatz aus. Die sozial- und arbeitsgerichtliche Rechtsprechung ist vielmehr in zahlreichen Entscheidungen nach umfassender Einzelfallprüfung zu dem Ergebnis gelangt, dass freiberuflich tätige Ärzte und angestellte Krankenhausärzte, die aufgrund einvernehmlicher Absprache zusätzlich Tätigkeiten als Notarzt im Rettungsdienst ausüben, in dieser Tätigkeit selbständig tätig sind (vgl. SG Detmold, Urteil vom 17.11.2009, [S 8 \(2\) R 219/06](#), LAG Hamm, Urteil vom 06.09.2007, [8 Sa 802/07](#); LAG Hamm, Urteil vom 11.01.1999, [17 Sa 1615/98](#); BGH, Urteil vom 21.03.1991 [III ZR 77/90](#); LAG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 03.05.2010, [11 Ta 163/09](#); LAG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 14.09.2009, [5 Sa 108/09](#); zur Tätigkeit eines Rettungssanitäters: SG Stuttgart, Urteil vom 24.04.2012, [S 17 R 3913/10](#)). Da es einen Grundsatz der regelmäßigen Einordnung als Beschäftigungsverhältnis nicht gibt, kann auch nicht - wie im vorliegenden Verwaltungsverfahren - ohne nähere Sachverhaltsprüfung und das dadurch bedingte Fehlen von Anhaltspunkten für einen - unterstellten - Ausnahmefall eine abhängige Beschäftigung angenommen werden.

c) Aufgrund der vom Gericht im einstweiligen Rechtsschutzverfahren durchgeführten Ermittlungen sprechen nach der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Eilentscheidung deutlich mehr Umstände dafür, dass die von den Notärzten im Rettungsdienst ausgeübten Tätigkeiten als selbständige Tätigkeiten zu qualifizieren sind.

Ausgangspunkt sind zunächst die vertraglichen Vereinbarungen zwischen der Antragstellerin und den Notärzten, mit denen eine freie Mitarbeit der Ärzte im Rettungsdienst und eine Tätigkeit auf Honorarbasis geregelt worden ist. Der besondere Schutzzweck der Sozialversicherung und ihre Natur als eine Einrichtung des öffentlichen Rechts schließen es zwar aus, über die rechtliche Einordnung allein nach dem Willen der Vertragsparteien zu entscheiden. Der Vertragsbezeichnung kommt im Rahmen der Gesamtwürdigung jedoch eine indizielle Bedeutung zu, wenn sie den festgestellten sonstigen tatsächlichen Verhältnissen nicht offensichtlich widerspricht und sie durch weitere Aspekte gestützt wird (BSG, Urteil vom 12.02.2004, [B 12 KR 26/02 R](#) mwN).

Für eine selbständige Tätigkeit der im Rettungsdienst tätigen Notärzte spricht, dass jeder einzelne Einsatz freiwillig war und einer individuellen Vereinbarung zwischen der Antragstellerin und dem jeweiligen Arzt bedurfte. Das Prinzip der individuellen Vereinbarung ist in dem Rahmenvertrag über die freie Mitarbeit ausdrücklich niedergelegt und nach den Angaben der Antragstellerin in der Praxis auch ausnahmslos durchgeführt worden. Dabei übermittelt die Antragstellerin entweder per Email die Dienstpläne mit den noch nicht besetzten Dienstplänen und der Arzt teilt mit, welchen freien Notdienst er übernehmen will. Oder der Arzt wird initiativ tätig und gibt an, für welche Zeiten er als Notarzt zur Verfügung steht. Somit besteht weder für die Antragstellerin noch für eine der betroffenen Kliniken die Möglichkeit, einen Arzt gegen dessen Willen zur Übernahme des Notarztendienstes zu einer bestimmten Zeit heranzuziehen. Diese Möglichkeit ergibt sich auch nicht aus dem Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen des Landes NRW (RettG NW) oder aufgrund der Kooperationsvereinbarung, die die Krankenträger der Katholischen Kliniken im Kreis Kleve mit dem Kreis Kleve als Träger des Rettungsdienstes getroffen haben. In § 12 RettG NW ist lediglich geregelt, dass die Träger des Rettungsdienstes darauf hinwirken, dass geeignete Krankenhäuser Ärzte und Ärztinnen für die Notfallrettung zur Verfügung stellen. Dementsprechend sieht § 1 der Kooperationsvereinbarung mit dem Krankenträger vor, dass die Katholischen Krankenhäuser Kleve, Kalkar, Goch und Kevelaer jeweils einen Notarzt für den Einsatz im Rettungsdienst zur Verfügung stellen. Eine Verpflichtung insbesondere für freiberuflich tätige Ärzte, sich unter bestimmten Voraussetzungen an dem Notdienst zu beteiligen, ist weder im RettG NW noch in der Kooperationsvereinbarung vorgesehen. Die Antragstellerin koordiniert und organisiert auf freiwilliger Basis die Erfüllung der von den Katholischen Kliniken in § 1 der Kooperationsvereinbarung übernommenen Verpflichtung, jeweils einen Notarzt ganzjährig rund um die Uhr bzw. von 8:00 bis 18:00 Uhr zur Verfügung zu stellen. Auch der Rahmenvertrag zwischen der Antragstellerin und den jeweils tätig werdenden Notärzten sieht keine bestimmte Mindestanzahl von zu übernehmenden Notarztdiensten und keine Verpflichtung der Ärzte zur Übernahme von Notarztdiensten vor.

Da die Übernahme der einzelnen Dienste jeweils Gegenstand einer individuellen Vereinbarung zwischen Antragstellerin und Arzt ist, besteht hinsichtlich der Arbeitszeit und der Dauer der Tätigkeit keine Weisungsgebundenheit der im Rettungsdienst tätig werdenden Notärzte. Die Tatsache, dass ein freiwillig übernommener Dienst einzuhalten ist, spricht weder für eine persönliche Abhängigkeit noch für eine selbständige Tätigkeit. Vielmehr ist die Einhaltung vereinbarter zeitlicher Vorgaben typisch für Schuldverhältnisse aller Art, unabhängig vom Vertragstyp (SG Mannheim, Urteil vom 16.06.2011, [S 15 R 2545/09](#); LAG Hamm, Urteil vom 06.09.2007, [8 Sa 802/07](#)).

Für das Vorliegen einer selbständigen Tätigkeit spricht zudem der Umstand, dass die im Rettungsdienst tätig werdenden Notärzte hinsichtlich der Art und Weise der Ausübung ihrer Tätigkeit keinen Weisungen unterworfen sind. Insoweit handelt es sich nicht um einen Umstand, dem keine eigenständige Bedeutung zukommt, weil es um die Beurteilung einer ärztlichen Tätigkeit geht, der ein hohes Maß an

Verantwortung, fachlicher Kompetenz und Eigeninitiative immanent. Trotz der mit einer ärztlichen Tätigkeit grundsätzlich einhergehenden erheblichen Eigenverantwortlichkeit gibt es hinsichtlich der Weisungsfreiheit bzw. der Arbeitsausführung durchaus Unterschiede, die davon abhängig sind, ob und inwieweit eine Einbindung in eine Personalhierarchie stattfindet. Die Tätigkeit eines Notarztes im Rettungsdienst ist dadurch geprägt, dass eine Einbindung in eine Personalhierarchie nicht gegeben ist, weil der Notarzt für die ärztliche Versorgung der Notfallpatienten vor Ort allein zuständig ist und dabei durch Rettungssanitäter unterstützt wird. Deshalb ist der Tätigkeit des Notarztes im Rettungsdienst eine besonders hohe Selbständigkeit und Alleinverantwortlichkeit immanent. Dies kommt auch in der Kooperationsvereinbarung zwischen dem Krankenhausträger der Katholischen Kliniken des Kreises Kleve und dem Kreis Kleve als Träger des Rettungsdienstes zum Ausdruck, in dem in § 2 geregelt worden ist, dass der Notarzt gegenüber allen Beteiligten ein Weisungsrecht habe.

Durch die für die Zeit ab April 2010 getroffene Vergütungsregelung tragen die im Rettungsdienst tätigen Notärzte zudem ein Unternehmerrisiko, was ebenfalls ein Kriterium für eine selbständige Tätigkeit darstellt. Nach den von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen ist maßgeblich für ein solches Risiko, ob eigenes Kapital oder die eigene Arbeitskraft auch mit der Gefahr des Verlustes eingesetzt wird, der Erfolg des Einsatzes der sächlichen und personellen Mittel also ungewiss ist (vgl. BSG, Urteil vom 25.01.2001, [B 12 KR 17/00 R](#); BSG, Urteil vom 28.05.2008 [B 12 KR 13/07 R](#)). Die ab April 2010 geltende Vergütungsregelung sieht neben einem Stundensatz von 25,- EUR für jeden geleisteten Einsatz im Rettungsdienst eine Pauschale von 25,- EUR. Damit trägt ein im Rettungsdienst tätiger Notarzt das Risiko, dass er trotz zur Verfügungstellung seiner Arbeitskraft wegen fehlenden Einsatzes keinen – zusätzlichen – Verdienst über die Pauschalen erzielen kann, die nur für die tatsächlich erfolgten Einsätze gezahlt werden (vgl. BGH, Urteil vom 21.03.1991, [III ZR 77/90](#)). Dieses Risiko wird allerdings durch die zeitbezogene Vergütung von 25,- EUR pro Stunde abgemildert.

Gegen eine selbständige Tätigkeit spricht – lediglich – der Umstand, dass der Notarzt während der Ausübung seiner Tätigkeit in die durch den Rettungsdienst vorgegebene Organisationsstruktur eingebunden ist und hinsichtlich des Arbeitsortes gebunden ist. Diese Bindung an die Organisationsstruktur und an den Arbeitsort ist jedoch nicht Ausfluss eines Weisungsrechtes der Antragstellerin, der beteiligten Katholischen Kliniken des Kreises Kleve oder des Kreises Kleve als Träger des Rettungsdienstes, sondern ist aufgrund zwingender gesetzlicher Regelungen vorgegeben.

In §§ 6 bis 8 RettG NW ist geregelt, dass die Kreise die Aufgaben des Rettungsdienstes wahrnehmen und zu diesem Zweck eine Leitstelle zu errichten ist, die die Einsätze des Rettungsdienstes lenkt. Nach § 9 RettG NW halten die Rettungswachen die nach dem Bedarfsplan notwendigen Rettungsmittel sowie das erforderliche Personal bereit und führen die Einsätze durch, wobei diese Aufgaben nach § 11 Absatz 1 und Absatz 2 RettG NW auf andere übertragen werden können. Dementsprechend sieht die Kooperationsvereinbarung zwischen dem Krankenhausträger der Katholischen Kliniken des Kreises Kleve und dem Kreis Kleve als Träger des Rettungsdienstes vor, dass sich die Notärzte im Rahmen ihres Dienstes ständig einsatzbereit halten müssen und gewährleistet sein muss, dass sie sofort nach Eingang der Notfallmeldung zum Notfalldienst ausrücken können, wobei die Träger des Rettungsdienstes Notarzt-Einsatzfahrzeuge mit Fahrern zur Verfügung stellen. Der Umstand, dass die Notärzte ihren Dienst unter Nutzung eines Notarztfahrzeuges durchführen, sich in Bereitschaftsräumen der jeweiligen Klinik bereit halten und nach Alarmierung durch die Leitstelle für das Rettungswesen einen Einsatz durchführen, ist der Ausübung eines ärztlichen Rettungsdienstes immanent und muss in dieser Weise oder in ähnlicher Weise aufgrund der gesetzlichen Vorgaben organisiert werden. Entscheidend ist, dass die Einbindung in diese Organisationsform keine Eingliederung in einen fremden Betrieb und keine Einordnung in eine von einem Dritten vorgegebene Ordnung darstellt. Da es sich nicht um eine von einem Dritten vorgegebene organisatorische Einheit handelt, liegt auch keine Unterordnung der im Rettungsdienst tätig werdenden Notärzte unter das Weisungsrecht eines Dritten vor. Maßgeblich ist, dass der Notarzt bei der Nutzung der Organisationsstruktur mit Ausnahme der Auslösung des Einsatzes durch die Leitstelle keinerlei Weisungen unterliegt, sondern selbst gegenüber allen Beteiligten weisungsberechtigt ist (ebenso mit ausführlicher Begründung: SG Detmold, Urteil vom 17.11.2009, [S 8 \(2\) R 219/06](#); LAG Hamm, Urteil vom 11.01.1999, [17 Sa 1615/98](#)).

Somit überwiegen die für die Ausübung einer selbständigen Tätigkeit sprechenden Umstände deutlich die dagegen sprechenden Umstände.

2) Soweit die Antragsgegnerin für Honorärärzte, die für die Antragstellerin im Rahmen von Bereitschaftsdiensten bzw. Rufdiensten und Stationsdiensten tätig geworden sind, dass Vorliegen von abhängigen Beschäftigungsverhältnissen und Versicherungspflicht nach dem Arbeitsförderungsrecht und Umlagepflichten für das Insolvenzgeld und für Mutterschaftsaufwendungen angenommen hat, spricht nach der im Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz gebotenen summarischen Prüfung gegenwärtig ebenfalls mehr für als gegen die Rechtswidrigkeit des Prüfbescheides.

a) Die Grundsätze, die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Abgrenzung einer abhängigen Beschäftigung von einer selbständigen Tätigkeit entwickelt worden sind, gelten auch für die Beurteilung von Ärzten, die in Bereitschafts- bzw. Rufdiensten und im Stationsdienst in Krankenhäusern tätig werden. Auch bezogen auf diesen Personenkreis gibt es nicht den von der Antragsgegnerin in dem Prüfbescheid zugrunde gelegten Grundsatz, dass die Tätigkeiten von Honorärärzten in einem Krankenhaus regelmäßig als Beschäftigungsverhältnis zu qualifizieren seien, da deren Tätigkeiten als Dienste höherer Art zur funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess des Arbeitgebers verfeinert seien. Soweit die Antragsgegnerin im einstweiligen Rechtsschutzverfahren ergänzend die Auffassung vertreten hat, der Einsatz von Honorärärzten insbesondere als Chefärzte, Oberärzte oder Assistenzärzte könne regelmäßig nur im Rahmen abhängiger Beschäftigungsverhältnisse erfolgen, und die Ausübung einer selbständigen Tätigkeit käme lediglich bei Tätigkeiten in Betracht, die einen im Wesentlichen abgeschlossenen Bereich betreffen, ergeben sich diese Grundsätze weder aus dem Gesetz, noch aus der zu [§ 7 SGB IV](#) ergangenen Rechtsprechung. Vielmehr kann auch die Tätigkeit eines Facharztes in einem Krankenhaus, der nicht in einem räumlich abgrenzbaren Bereich tätig wird, grundsätzlich selbständig auf Honorarbasis aufgrund eines reinen Dienstvertrages erbracht werden. Es hängt von der Ausgestaltung im Einzelnen ab, ob eine abhängige Beschäftigung vorliegt oder nicht. Die Einbindung in die Organisation der Klinik allein kann dabei nicht ausschlaggebend sein, da innerhalb der betrieblichen Abläufe die Leistung auf die eine oder andere Weise erbracht werden kann (vgl. LAG Thüringen, Beschluss vom 29.04.2010, [1 Ta 29/10](#), LAG Hamm, Beschluss vom 07.02.2011, [2 Ta 505/10](#)).

Dementsprechend kann eine Sachverhaltsprüfung bei in einer Klinik tätig werdenden Ärzten nicht – wie vorliegend – auf die Prüfung beschränkt werden, ob es sich um sogenannte Belegärzte handelt, die berechtigt sind, die Belegpatienten in einem räumlich abgrenzbaren Bereich im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereit gestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten, und bei Nichtvorliegen dieser Voraussetzungen ein

vermeintlicher Regelfall einer abhängigen Beschäftigung angenommen werden. Vielmehr sind auch insoweit die Einzelfallumstände der Tätigkeit aufzuklären, das Gesamtbild der Arbeitsleistung zu würdigen und zu prüfen, ob die Merkmale einer abhängigen Beschäftigung oder einer selbständigen Tätigkeit überwiegen. Dementsprechend ist die sozial- und arbeitsgerichtliche Rechtsprechung bei auf Honorarbasis in einem Krankenhaus tätig werdenden Ärzten in zahlreichen Entscheidungen teilweise von einer selbständigen Tätigkeit (vgl. SG Berlin, Urteil vom 10.02.2012, [S 208 KR 102/09](#): Tätigkeit eines Anästhesisten; LAG Hamm, Beschluss vom 07.02.2011, [2 Ta 505/10](#): Tätigkeit eines Internisten; Hessisches LAG, Urteil vom 14.01.2013, [16 Sa 1213/12](#): Tätigkeit eines Radiologen; LAG Thüringen, Beschluss vom 29.04.2010, [1 Ta 629/10](#)) und teilweise von einer abhängigen Beschäftigung ausgegangen (vgl. SG Mannheim, Urteil vom 16.06.2011, [S 15 R 2545/09](#): Tätigkeit eines Anästhesisten; SG Kassel, Urteil vom 20.02.2013, [S 12 KR 69/12](#): Tätigkeit eines Ärztlichen Psychotherapeuten).

b) Nach der im Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz gebotenen summarischen Prüfung sprechen gegenwärtig nach dem Erkenntnisstand zum Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts mehr Umstände für eine selbständige Tätigkeit der in den Katholischen Krankenhäusern im Kreis Kleve tätig gewordenen Ärzte, so dass auch bezogen auf diesen Personenkreis mehr für als gegen die Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides spricht. Dabei musste sich die gebotene summarische Prüfung wegen der rudimentären Sachverhaltsaufklärung im Verwaltungsverfahren auf die Würdigung der schriftlichen vertraglichen Vereinbarungen und der wegen der Eilbedürftigkeit des Verfahrens nicht vollständigen Sachverhaltsermittlungen des Gerichts beschränken.

Die vertraglichen Vereinbarungen zwischen der Antragstellerin und den Ärzten sehen hinsichtlich der Tätigkeit in den Katholischen Kliniken des Kreises Kleve eine freie Mitarbeit gegen Zahlung eines Honorars vor. Danach trägt der Mitarbeiter alle für das Honorar anfallenden Steuern, Abgaben und Beiträge. Als Honorar ist ein Stundensatz pro geleisteter Stunde vorgesehen, wobei dieser Stundensatz die gesetzliche Mehrwertsteuer einschließt. Aus diesen Regelungen wird der Wille der Vertragsparteien deutlich, eine Zusammenarbeit im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit zu vereinbaren und tatsächlich umzusetzen. Diesem in dem Vertrag dokumentierten Willen der Vertragsparteien kommt vorliegend indizielle Bedeutung zu, da er den sonstigen tatsächlichen Verhältnissen nicht offensichtlich widerspricht und durch weitere Aspekte gestützt wird.

Der Umstand, dass die Übernahme jedes einzelnen Bereitschaftsdienstes und Stationsdienstes einer individuellen Vereinbarung zwischen der Antragstellerin und dem jeweiligen Arzt bedarf, ist als ein wesentliches Kriterium für die Ausübung einer selbständigen Tätigkeit zu werten. Insoweit sieht der Rahmenvertrag vor, dass der zeitliche Tätigkeitsumfang, d.h. ein Tages-/Nacht- bzw. Bereitschaftsdienst jeweils mündlich vereinbart wird. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass dies tatsächlich nicht in dieser Weise umgesetzt worden ist. Die insoweit bestehende Weisungsfreiheit der Ärzte hinsichtlich der Arbeitszeit ist auch nicht dadurch eingeschränkt, dass sie zur Übernahme einer bestimmten Mindestanzahl von Diensten im Monat verpflichtet sind. Der Rahmenvertrag sieht lediglich eine Höchstbegrenzung auf nicht mehr als 8 Tätigkeitstage im Monat vor.

Der Umstand, dass nach dem Rahmenvertrag monatliche Rechnungslegungen der Ärzte gegenüber der Antragstellerin vorgesehen sind und dies nach den dem Gericht vorgelegten Rechnungen in der Praxis so umgesetzt worden ist, spricht für eine selbständige Tätigkeit, wobei das Gericht diesem Umstand keine maßgebliche Bedeutung beimisst, weil es letztlich Ausfluss des Willens der Vertragsparteien ist, kein abhängiges Beschäftigungsverhältnis zu begründen. Dies gilt auch hinsichtlich des Umstandes, dass ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, Urlaubsgeld und Sonderzahlungen ausdrücklich ausgeschlossen wird, wobei dies nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nur dann als Indiz für eine selbständige Tätigkeit herangezogen werden kann, wenn die Überbürdung sozialer Risiken mit einer Erweiterung der unternehmerischen Möglichkeiten verbunden ist (vgl. BSG, Urteil vom 11.03.2009, [B 12 KR 21/07 R](#)).

Schließlich spricht für eine selbständige Tätigkeit die in dem Rahmenvertrag ausdrücklich geregelte und hervorgehobene Therapiefreiheit des als freier Mitarbeiter tätig werdenden Arztes. Daraus geht hervor, dass die Vertragsparteien die ärztlichen Tätigkeiten immanente hohe Eigenverantwortlichkeit und Fachkompetenz grundsätzlich nicht einschränken wollten und hinsichtlich der Art und Weise der Arbeitsausführung ein grundsätzliches Weisungsrecht Dritter nicht begründen wollten. Soweit die Antragsgegnerin zu dem gegenteiligen Schluss gekommen ist, indem sie auf die vertragliche Regelung hingewiesen hat, nach der der freie Mitarbeiter verpflichtet sei, die allgemeinen Vorgaben der jeweiligen Krankenhausleitung und des Leitenden Arztes zu beachten, wird außer Acht gelassen, dass in der Vertragsbestimmung deutlich unterschieden wird zwischen allgemeinen Vorgaben und Vorgaben hinsichtlich der Art und Weise der Ausübung der ärztlichen Tätigkeiten. Wenn in dem folgenden Satz geregelt wird, dass "davon" die Therapiefreiheit des freien Mitarbeiters unberührt bleibe, so ergibt sich daraus, dass eine Bindung an Vorgaben bezüglich der Ausführung der ärztlichen Leistung ausgeschlossen werden sollte. Dass mit der ärztlichen Tätigkeit Dokumentationspflichten, z.B. über Behandlungsanordnungen, durchgeführte Untersuchungen, Anamnesegespräche verbunden sind, ist nicht Ausfluss eines Weisungsrechtes, sondern der ärztlichen Tätigkeit grundsätzlich immanent.

Gegen die Ausübung selbständiger Tätigkeiten spricht der Umstand, dass ein Unternehmensrisiko der im Krankenhaus tätig werdenden Ärzte nicht erkennbar ist. In der vertraglichen Rahmenvereinbarung ist vorgesehen, dass die Ärzte pro geleisteter Stunde für den Dienst ein Honorar erhalten, das je nach Auslastung in den jeweiligen Fachbereichen unterschiedlich hoch ist. Da in den Kliniken die zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit notwendigen Apparaturen, medizinischen Geräte, Medikamente und sonstigen Utensilien zur Verfügung stehen, bedarf es außer der eigenen Arbeitskleidung insoweit keiner Anschaffungen und Investitionen der Ärzte. Entgegen der Auffassung der Antragstellerin kann ein Unternehmensrisiko nicht darin gesehen werden, dass während der Ausübung der einzelnen Dienste das durch langjährige Ausbildung und damit mit hohen Investitionen erworbene Fachwissen nicht vermarktet werden kann, mit der Folge, dass gegebenenfalls andere Tätigkeitsangebote nicht angenommen werden können und diese dadurch für die Zukunft gefährdet werden. Aus dem Risiko, außerhalb der Erledigung der einzelnen Aufträge zeitweise die eigene Arbeitskraft gegebenenfalls nicht verwerten zu können, folgt kein Unternehmensrisiko wegen der einzelnen Einsätze (BSG; Urteil vom 04.06.1998, [B 12 KR 5/97 R](#); BSG vom 28.09.2011, [B 12 KR 17/09 R](#)). Dies gilt auch dann, wenn sich weitere Aufträge deshalb nicht realisieren lassen, weil man vorübergehend durch einen Einsatz gebunden war. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass das Bestehen oder Nichtbestehen eines Unternehmensrisikos nicht schlechthin entscheidend für die Frage der Ausübung einer selbständigen Tätigkeit oder einer abhängigen Beschäftigung ist, sondern nur im Rahmen der Würdigung des Gesamtbildes zu beachten ist (BSG vom 04.06.1998, [B 12 KR 5/97 R](#)).

Gegen eine selbständige Tätigkeit kann je nach Einzelfallumständen der Gesichtspunkt sprechen, dass eine Einbindung der ärztlichen Tätigkeit in die Organisation der jeweiligen Klinik erfolgt. Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin führt dieser Umstand alleine nicht dazu, dass eine ärztliche Tätigkeit im Bereitschaftsdienst oder Stationsdienst eine abhängige Beschäftigung darstellt (vgl. LAG Hamm,

Beschluss vom 07.02.2011, [2 Ta 505/10](#); Hessisches LSG, Urteil vom 14.01.2003, [16 Sa 1213/12](#)). Dies hängt vielmehr ganz entscheidend davon ab, in welcher Art und Weise eine Einbindung der ärztlichen Tätigkeit in die betrieblichen Abläufe tatsächlich durchgeführt wird (vgl. LAG Thüringen, Beschluss vom 29.04.2010, [1 Ta 29/10](#)). Da im Verwaltungsverfahren entsprechende Ermittlungen nicht durchgeführt worden sind, ergeben sich nach der bisherigen Erkenntnislage keine Anhaltspunkte dafür, dass bei den durch die Antragstellerin vermittelten Ärzten eine so intensive Einbindung in den Klinikalltag der betroffenen Katholischen Kliniken im Kreis Kleve erfolgte, dass von fremdbestimmten Tätigkeiten gesprochen werden kann, die in einer von Dritten vorgegebenen Ordnung aufgehen. Diese notwendigerweise umfangreichen Ermittlungen waren in dem wegen der Eilbedürftigkeit auf eine summarische Prüfung angelegten einstweiligen Rechtsschutzverfahren nicht durchzuführen. Ohne die Feststellung einer konkreten engen Einbindung der jeweiligen Ärzte in einen fremdbestimmten Klinikalltag und in die Organisation der Kliniken ist im Hinblick auf das grundsätzlich mit ärztlichen Tätigkeiten einhergehende hohe Maß an Gestaltungsfreiheit, Eigeninitiative und fachlicher Eigenverantwortlichkeit und die auch in den vertraglichen Vereinbarungen ausdrücklich geregelte und hervorgehobene Therapiefreiheit der ärztlichen Mitarbeiter nicht von einer abhängigen Beschäftigung auszugehen. Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund, dass aufgrund des Fehlens eines Weisungsrechts hinsichtlich der Arbeitszeit und der Dauer der Tätigkeit, des zum Ausdruck gekommenen Willens der Vertragsparteien, eine selbständige Tätigkeit zu vereinbaren und umzusetzen, und der Abrechnungspraxis zahlreiche weitere Kriterien feststehen, die für die Ausübung einer selbständigen Tätigkeit sprechen.

c) Dabei weist das Gericht ergänzend darauf hin, dass sich die dem Hauptsacheverfahren vorbehaltene Sachverhaltsaufklärung maßgeblich auf die Einzelheiten der Einbindung der Honorarärzte in die jeweiligen Klinikbetriebe zu erstrecken haben wird und dass sich insoweit durchaus erhebliche Unterschiede ergeben können, weil die von der Antragstellerin vermittelten Ärzte nicht nur in verschiedenen Dienstformen tätig werden (Stationsdienst, Bereitschaftsdienst, Rufdienst), sondern auch in unterschiedlichen Fachbereichen (Innere Medizin, Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie, Kardiologie, Pädiatrie, Psychiatrie, Notaufnahmestation). Insoweit erscheint es möglich, dass die ärztliche Tätigkeit in einem Bereitschaftsdienst erheblich mehr Freiräume in der Klinikpraxis bietet als beispielsweise die Ausübung eines Stationsdienstes, weil im Rahmen des Stationsdienstes gegebenenfalls eine starke Einbindung in ein Ärzteteam mit einer bestehenden Personalhierarchie (Chefarzt, Oberarzt, Assistenzarzt) erfolgt. Die verschiedenen Fachdisziplinen, in denen die Dienste ausgeübt werden, werden zu berücksichtigen sein, weil insbesondere bei der konkreten Zuordnung der zu verrichtenden ärztlichen Tätigkeiten erhebliche Unterschiede denkbar sind. So wurde beispielsweise die Selbständigkeit eines Anästhesisten, der als Honorararzt im Krankenhaus tätig wurde, maßgeblich damit begründet, dass die Tätigkeit eines Anästhesisten im Rahmen von Operationen letztlich keiner weiteren Konkretisierung bedarf und insoweit durch eine erhebliche Selbständigkeit gekennzeichnet sei (vgl. SG Berlin, Urteil vom 10.02.2012, [S 208 KR 102/09](#)). Auch ein Einfluss auf die Auswahl der vom Honorararzt zu behandelnden Patienten wird ein Kriterium für das Maß der Eingliederung in eine von dritter Seite vorgegebene Ordnung sein (vgl. SG Berlin, Urteil vom 10.02.2012, [S 208 KR 102/09](#); SG Kassel, Urteil vom 20.02.2013, [S 12 KR 69/12](#); SG Köln, Urteil vom 06.06.2012, [S 37 R 1155/10](#) für einen Krankenpfleger in der Intensivpflege). Von wesentlicher Bedeutung für die Beurteilung einer weitgehenden Einordnung in die betriebliche Organisation eines Krankenhauses ist darüber hinaus, ob der tätig werdende Honorararzt an Teambesprechungen teilnimmt, Arztbriefe verfasst, in die Neuaufnahme bzw. Entlassung von Patienten eingebunden ist, von der Klinik gegebenenfalls angebotene Fortbildungen und Supervisionen in Anspruch nimmt, in Maßnahmen des Qualitätsmanagements eingebunden ist, in eine von einer Klinik gegebenenfalls durchgeführte Ausbildung von medizinischem Personal einbezogen wird und über die ärztliche Tätigkeit hinaus organisatorische Aufgaben oder andere Funktionen wahrnimmt. Insoweit ist allgemein erheblich, in wieweit sich eine Tätigkeit des Honorararztes von der Tätigkeit der abhängig beschäftigten Fachärzte in der jeweiligen Klinik unterscheidet.

3) Nach der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren gebotenen summarischen Prüfung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der angefochtene Bescheid in dem Hauptsacheverfahren auch insoweit als rechtswidrig erweisen wird, als die Antragsgegnerin die Beiträge von der Summe der von der Antragstellerin gezahlten Tätigkeitsentgelte geltend gemacht hat.

Rechtsgrundlage für den Erlass eines Summenbescheides ist [§ 28 f Abs. 2 SGB IV](#). Nach dem Satz 1 kann der prüfende Träger der Rentenversicherung den Gesamtsozialversicherungsbeitrag von der Summe der vom Arbeitgeber gezahlten Arbeitsentgelte geltend machen, wenn ein Arbeitgeber die Aufzeichnungspflicht nicht ordnungsgemäß erfüllt hat und dadurch die Versicherungs- oder Beitragspflicht oder die Beitragshöhe nicht festgestellt werden können. Nach [§ 28 f Abs. 2 Satz 2 SGB IV](#) gilt Satz 1 nicht, soweit ohne unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand festgestellt werden kann, dass Beiträge nicht zu zahlen oder Arbeitsentgelt einem bestimmten Beschäftigten zugeordnet werden kann. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Entscheidung, ob eine personenbezogene Beitragserhebung einen unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand erfordert, ist der Abschluss des Vorverfahrens (BSG vom 07.02.2002, [B 12 KR 12/01 R](#)). Welchen Anforderungen die Aufzeichnungen des Arbeitgebers zu genügen haben, ergibt sich aus [§ 28 f Abs. 1 S. 1 SGB IV](#). Danach hat der Arbeitgeber für jeden Beschäftigten, getrennt nach Kalenderjahren, Lohnunterlagen im Geltungsbereich dieses Gesetzes in deutscher Sprache zu führen und bis zum Ablauf des auf die letzte Prüfung folgenden Kalenderjahres geordnet aufzubewahren. Einzelheiten dieser Pflicht ergeben sich aus § 8 der Beitragsverfahrensordnung (BVV).

Der Erlass des Summenbescheides ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als rechtswidrig anzusehen, weil nach derzeitiger Erkenntnislage die Voraussetzungen des [§ 28 f Abs. 2 S. 2 SGB IV](#) nicht vorliegen. Danach sind die Beiträge nicht von der Summe der vom Arbeitgeber gezahlten Arbeitsentgelte geltend zu machen, wenn ohne unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand festgestellt werden kann, dass Beiträge nicht zu zahlen waren oder Arbeitsentgelt einem bestimmten Beschäftigten zugeordnet werden kann. Der prüfende Rentenversicherungsträger muss also vor Erlass eines Summenbescheides trotz Verletzung der Aufzeichnungspflicht durch den Arbeitgeber entsprechend den Grundsätzen der [§§ 20, 21 SGB X](#) Ermittlungen anstellen, soweit diese das Gebot der Verhältnismäßigkeit des Verwaltungshandelns nicht verletzen (vgl. LSG Berlin, Urteil vom 25.08.2004, [L 9 KR 63/02](#); Bayerisches LSG, Beschluss vom 19.02.2013, [L 5 R 933/12 B ER](#); LSG NRW, Urteil vom 28.04.2010, [L 8 R 30/09](#)). Den Arbeitgeber trifft in diesem Zusammenhang die in [§ 21 Abs. 2 SGB X](#) vorgesehene Mitwirkungspflicht, alle ihm bekannten Tatsachen und Beweismittel anzugeben. Ob ein Summenbescheid verhältnismäßig ist, kann im gerichtlichen Verfahren voll überprüft werden (BSG Urteil vom 07.02.2002, [B 12 KR 12/01](#)).

Die Antragsgegnerin konnte nach dem Erkenntnisstand zum Zeitpunkt der Eilentscheidung ohne unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand feststellen, welche Entgelte welchen Honorarärzten in welchen Tätigkeitszeiträumen zuzurechnen sind. Eine Unverhältnismäßigkeit des Verwaltungsaufwandes im Sinne des [§ 28 f Abs. 2 Satz 2 SGB IV](#) kann grundsätzlich nur dann vorliegen, wenn der Ermittlungsaufwand gerade dadurch erheblich größer ist, weil die Aufzeichnungspflicht des Arbeitgebers verletzt worden ist und Angaben und Daten nicht vorhanden sind, die nach § 8 BVV zu den aufzubewahrenden Entgeltunterlagen gehören. Es ergeben sich jedoch keinerlei

Anhaltspunkte, dass die Antragstellerin nicht über alle Daten und Unterlagen verfügt, die zu personenbezogenen Feststellungen der Arbeitsentgelte notwendig sind. Zur Angaben dieser Daten und Vorlage der Unterlagen ist sie nach §

21 Abs. 2 SGB X verpflichtet. Bereits in der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin befinden sich umfangreiche Ausdrücke eines von der Antragstellerin geführten Sachkontos für Honorarzählungen, die die Namen der Honorarärzte, die jeweiligen einzelnen Zahlungsbeträge an die jeweiligen Honorarärzte, die jeweiligen Tätigkeitszeiträume, auf die sich die Zahlungen beziehen und Angaben zu den Kliniken, in denen die jeweiligen Tätigkeiten ausgeübt worden sind, enthalten. Insoweit ist nicht erkennbar, dass eine personenbezogene Feststellung der jeweils gezahlten Entgelte nicht möglich oder aufgrund der Verletzung der Aufzeichnungspflicht unverhältnismäßig ist. Dementsprechend hat die Antragstellerin im einstweiligen Rechtsschutzverfahren auf Aufforderung des Gerichts bereits personenbezogene Auflistungen für die Jahre 2010 und 2011 erstellt, aus denen sich die Gesamtvergütungen der einzelnen Ärzte, bezogen auf die jeweiligen Dienste (Notarzdienst, Stationsdienst, Bereitschaftsdienst, Rufdienst) in den einzelnen Krankenhäusern ergibt. Es spricht nichts dafür, dass eine personenbezogene Zuordnung jedes einzelnen Dienstes nach Tätigkeitszeitraum, gezahlter Vergütung und Einsatzort nicht möglich ist.

Das Gericht verkennt nicht, dass die Zuordnung der gezahlten Vergütungen zu den einzelnen Honorarärzten und den jeweils geleisteten Diensten durch die Antragstellerin einen gewissen Aufwand erfordert. Dieser Aufwand ergibt sich aber in erster Linie nicht aus der Verletzung der Aufzeichnungspflicht, sondern aus der hohen Zahl der für die Antragstellerin tätig werdenden Honorarärzte (im Jahr 2010: 230 Ärzte; im Jahr 2011: 278 Ärzte) und die daraus resultierende hohe Zahl von Diensten, die geleistet wurden und zugeordnet werden müssen. Dadurch bedingt ist auch die sozialversicherungsrechtliche Erfassung der Ärzte durch die Antragsgegnerin mit einem nicht unerheblichen Arbeitsaufwand für die Antragsgegnerin verbunden, wenn sie im Rahmen der weiteren Prüfung zu dem Ergebnis gelangen sollte, dass sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse vorgelegen haben. Insoweit ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Vorschrift des [§ 28 f Abs. 2 SGB IV](#) ihrem Sinn und Zweck nach eine gesetzliche Grundlage für den Interessenausgleich im Spannungsverhältnis zwischen dem individuellen Interesse an der Äquivalenz zwischen Beitragszahlung und sozialer Leistung einerseits und dem Interesse der Versichertengemeinschaft an der Sicherung des Beitragsaufkommens andererseits gibt. Sie dient in keinem Fall dazu, die Arbeitgeber von ihren Mitwirkungspflichten bei der Betriebsprüfung zu entlasten. Ebenso wenig besteht ihre Funktion in einer allgemeinen Arbeitserleichterung für die Prüfdienste (vgl. LSG NRW, Urteil vom 28.04.2010, [L 8 R 30/09](#)). Daher ist der von der Antragsgegnerin angeführte Gesichtspunkt, dass eine Einpflegung aller betreffenden Personen mit der jeweiligen Sozialversicherungsnummer außer Verhältnis stehen würde, nicht geeignet, eine personenbezogene Feststellung der Entgelte und der Beiträge nicht vorzunehmen.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere maßgeblich, dass das Interesse an der Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung nicht vorrangig ein solches des Arbeitgebers, sondern vielmehr in erster Linie ein Interesse des versicherten Arbeitnehmers ist, der bei Erlass eines Summenbescheides Gefahr läuft, seinen aus den zu entrichtenden Beiträgen folgenden Anspruch auf soziale Leistungen zu verlieren (LSG NRW, Urteil vom 28.04.2010, [L 8 R 30/09](#); Bayerisches LSG vom 19.02.2013, [L 5 R 933/12 B ER](#)). Dementsprechend kann es für die Beurteilung der Frage, ob eine personenbezogene Zuordnung nicht ohne unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand vorgenommen werden kann, nicht in erster Linie darauf ankommen, dass die entsprechenden - ohne weiteres möglichen - Zuordnungen der gezahlten Vergütungen zu den einzelnen Mitarbeitern für den Arbeitgeber mit einem erheblichen Aufwand verbunden sind. Erst recht kann sich die Unverhältnismäßigkeit - entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin - nicht aus dem Umstand ergeben, dass die Einpflegung aller betreffenden Personen mit der jeweiligen Sozialversicherungsnummer durch den Sozialversicherungsträger notwendig wird. Soweit die Antragsgegnerin ergänzend zur Begründung der Unverhältnismäßigkeit darauf hingewiesen hat, dass keine Rentenversicherungsbeiträge erhoben worden sind, weil man davon ausgegangen ist, dass die betroffenen Ärzte mit hoher Wahrscheinlichkeit alle dem Versorgungswerk der Ärzte angeschlossen seien und somit nicht der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterliegen, führt auch dieser Gesichtspunkt nicht zur Unverhältnismäßigkeit des Aufwandes der personenbezogenen Feststellungen. Unabhängig von der Frage, ob diese Annahme in dieser Allgemeinheit gerechtfertigt ist, sind mit dem Prüfbescheid Beiträge nach dem Recht der Arbeitsförderung in einer Gesamthöhe von 195.479,30 EUR erhoben worden, denen konkrete Leistungsansprüche der betroffenen Ärzte nach dem Recht der Arbeitsförderung gegenüberstehen, wenn eine personenbezogene Feststellung der Beitragspflicht und Beitragshöhe vorgenommen wird.

6 Soweit die Antragsgegnerin ausgeführt hat, man sei sich seinerzeit bei der Betriebsprüfung einig darüber gewesen, dass eine nachträgliche Feststellung bzw. Einpflegung aller betreffenden Personen mit der jeweiligen Sozialversicherungsnummer außer Verhältnis stehen würde, ist auch dies nicht maßgeblich, weil die Frage, ob der Erlass eines Summenbescheides unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zulässig ist, nicht zur Disposition des Arbeitgebers und des prüfenden Rentenversicherungsträgers steht (LSG NRW, Urteil vom 28.04.2010, [L 8 R 30/09](#)). Ebenfalls unerheblich ist, dass die Antragstellerin die Tatsache, dass ein Summenbescheid ergangen ist, als solche nicht gerügt hat, da es darauf erst nach Abschluss eines Widerspruchsverfahrens ankommt (vgl. BSG vom 07.02.2002, [B 12 KR 12/01 R](#); LSG NRW, Urteil vom 28.04.2010, [L 8 R 30/09](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 S. 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2013-08-07