

L 14 R 5089/16

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
14

1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 2 R 954/14

Datum
13.05.2016

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 14 R 5089/16

Datum
06.07.2017

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Statusrechtliche Beurteilung einer als "Honorarärztin" tätigen, nicht niedergelassenen, Fachärztin im Krankenhaus.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 13.05.2016 aufgehoben und die Klagen gegen die Bescheide vom 13.03.2014 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 11.08.2014 werden abgewiesen.

II. Die Kosten des gesamten Verfahrens hat der Kläger zu tragen.
Die Beigeladene zu 1) trägt ihre außergerichtlichen Kosten selbst.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auf 10.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den versicherungsrechtlichen Status der Beigeladenen zu 1 (geb. 1967) hinsichtlich ihrer Tätigkeit als Fachärztin für Anästhesie in der Zeit ab 01.01.2013 in den Kliniken P ... Der Kläger betreibt die Kliniken P. als Eigenbetrieb (Krankenhäuser des Landkreises A-Stadt-B-Stadt), der zwei zugelassene Krankenhäuser in A-Stadt und B-Stadt umfasst.

Am 31.10.2013 stellten die 1967 geborene Beigeladene zu 1 und der Kläger einen Antrag nach [§ 7a SGB VI](#) mit dem Ziel festzustellen, dass eine Beschäftigung nicht vorliege. In den zwischen den Kliniken P. und der Beigeladenen zu 1 am 19.12.2012 geschlossenen inhaltlich identischen Verträgen für A-Stadt und B-Stadt wird folgendes geregelt:

§ 1 Vertragszweck

1. Die Ärztin erbringt im Fachgebiet Anästhesie und Notfallmedizin nach Absprache die vom Krankenhaus jeweils angeforderten konsiliarärztlichen Leistungen bei Patienten, die stationär und ambulant versorgt werden. Die Absprache zwischen Ärztin und Krankenhaus erfolgt im gegenseitigen Einvernehmen.

2. Leistungen im Sinne dieses Vertrages sind die Untersuchung, Vorbereitung und Aufklärung der Patienten, insbesondere die Durchführung von Lokal-, Regional- und Allgemeinanästhesien, sowie die fachärztliche Nachsorge und Betreuung der Patienten während des stationären Aufenthalts oder eines ambulanten Eingriffs.

3. Die Ärztin erbringt Ihre Leistungen im Rahmen von Tagdiensten und auch im Rahmen des Bereitschaftsdienstes. Dies bedeutet, dass die Ärztin innerhalb von 10 Minuten im Krankenhaus dienstbereit zur Verfügung steht. Das Krankenhaus stellt der Ärztin zur Ableistung der Bereitschaftsdienste ein Dienstzimmer zur Verfügung. Die genauen Einsatzzeiten stimmt die Ärztin mit dem zuständigen Chefarzt ab.

§ 2 Rechtliche Stellung und Erbringung der Leistungen

Die Ärztin erbringt ihre Leistungen selbstständig und höchstpersönlich. Sie steht zum Krankenhaus weder in einem Anstellungsverhältnis noch in einem arbeitnehmerähnlichen Verhältnis. Die Ärztin ist in ihrer Verantwortung in Diagnostik und Therapie unabhängig und nur dem Gesetz verpflichtet.

§ 3 Durchführung der konsiliarärztlichen Leistungen

1. Die Ärztin verpflichtet sich, die im Krankenhaus zur Anwendung kommenden organisatorischen Regelungen einzuhalten. Hierbei hält sie sich an die Anweisungen und Vorgaben der Chefarzte.
2. Die Ärztin verpflichtet sich, die bei der Untersuchung oder Behandlung erhobenen Befunde und Protokolle, die Dokumentation der Aufklärung, sowie die sich daraus ergebenden Beurteilungen dem zuständigen leitenden Abteilungsarzt zur Aufnahme in die Krankengeschichte zur Verfügung zu stellen. Das Gleiche gilt sinngemäß für Röntgenaufnahmen, Elektrokardiogramme und ähnliche Unterlagen und Aufzeichnungen.

§ 4 Vergütung konsiliarärztlicher Leistungen

Bei der Erbringung der Leistungen im stationären Bereich wird die Vergütung pauschaliert. Werden Leistungen im Rahmen von Tagdiensten übernommen, erhält die Ärztin ein Entgelt in Höhe von 80,00 EUR pro Stunde. Hiermit sind sämtliche Kosten abgedeckt. Für die Ableistung von Bereitschaftsdiensten erhält die Ärztin pro Bereitschaftsdienststunde ein Entgelt in Höhe von 64,00 EUR. Hiermit sind ebenfalls sämtliche Kosten abgedeckt. Das Krankenhaus stellt der Ärztin ein Bereitschaftsdienstzimmer zur Verfügung.

§ 5 Haftung

Die Tätigkeit der Ärztin im stationären Bereich und bei ambulanten Institutsleistungen ist durch die Haftpflichtversicherung des Krankenhauses gedeckt.

§ 6 Vertragsdauer, Kündigung

1. Das Vertragsverhältnis beginnt am 01.01.2013. Es wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
2. Der Vertrag kann mit einer Frist von 4 Wochen gekündigt werden. Arbeitsrechtliche Vorschriften, wie zum Beispiel das Kündigungsschutzgesetz finden keine Anwendung.
3. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
4. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 7 Schlussbestimmungen

Nebenabreden, Ergänzungen und Änderungen zu diesem Vertrag bedürfen der Schriftform. Sie müssen ausdrücklich als Nebenabrede zum Vertrag, Vertragsergänzung bzw. Vertragsänderung bezeichnet werden. Durch eine vom Vertragstext abweichende Übung werden Rechte und Pflichten nicht begründet.

§ 8 Salvatorische Klausel

" ... "

Die Beigeladene zu 1 gab im Antrag an, für mehrere Auftraggeber tätig zu sein. Ihre von Januar 2013 bis Oktober 2013 gestellten Rechnungen weisen neben der Gesamtstundenzahl auch die tatsächlich gearbeitete Zeit (z.B. 7:30 - 18:00) aus. I.d.R. wurden von ihr immer ganze Arbeitstage abgerechnet.

Der Kläger gab mit Schreiben vom 14.11.2013 an, dass die Beigeladene zu 1 Regeldienst und Bereitschaftsdienst im Bereich Anästhesie und Patientenversorgung übernommen habe. Sie halte sich dazu in verschiedenen Räumen des Krankenhauses (Patientenzimmer, Aufwachraum etc.) auf. Die Zuweisung der Patienten erfolge über das Krankenhaus. Über den notwendigen Umfang der Tätigkeit werde die Beigeladenen zu 1 vorab informiert. Sie könne dann entscheiden, ob sie einen Dienst übernehmen möchte oder nicht. Konkrete Vorgaben zum zeitlichen Umfang der Schichten gebe es nicht. Die Beigeladene zu 1 unterrichte einen Mitarbeiter im OP der Anästhesieabteilung, wenn sie einen vereinbarten Dienst nicht übernehmen könne. Die Vertretung übernehme ein zur Verfügung stehender Vertretungsarzt oder im Notfall ein Mitarbeiter des Krankenhauses. Eine Verpflichtung zur Übernahme von Urlaubs- und Krankheitsvertretung bestehe nicht. Eine Zusammenarbeit mit sonstigen Mitarbeitern im Krankenhaus finde nur im medizinisch notwendigen Umfang statt. Eine Einbindung in die Entscheidungsfindungshierarchien bestehe nicht und es erfolge auch keine Supervision. Aus hygienischen Gründen habe sie die Kleidung des Krankenhauses zu tragen. Auf Wunsch erhalte sie ein Namensschild, auf dem erkenntlich sei, dass sie als Vertretungsarzt tätig sei. Fachliche Weisungen der Mitarbeiter erhalte die Beigeladene zu 1 nicht; nur bei Gefährdung der Patienten schreite im Notfall ein Mitarbeiter des Krankenhauses ein. Die Arbeiten der Beigeladenen zu 1 würden nicht kontrolliert. Die Betriebsmittel würden vom Kläger gestellt. Eine Beteiligung an den Betriebskosten erfolge nicht. Die Abrechnung erfolge über das Krankenhaus nach Stunden. Die Behandlung von Privatpatienten werde im Tagdienst nicht übernommen. Das Forderungsmanagement werde vom Krankenhaus für die Patienten des Krankenhauses wahrgenommen. Ärzte besäßen in der Regel eine eigene Haftpflichtversicherung. Aufgrund des Krankenhausbehandlungsvertrages würden Patienten den Schaden aber zuerst gegenüber dem Krankenhaus geltend machen. Anders als die Beigeladene zu 1 seien die fest angestellten Mitarbeitern im Fachbereich Anästhesie auf der Intensivstation eingesetzt und in die Organisation (zum Beispiel Teambesprechungen oder Mitarbeiterversammlungen, Dienstpläne und Fortbildungen) einbezogen.

Die Beigeladene zu 1 erläuterte mit Schreiben vom 16.11.2014, dass sie einen OP-Saal übernehme und das entsprechende OP-Programm abarbeite. Sie gebe beim OP-Koordinator an, an welchen Tagen sie zur Verfügung stehe. Der Arbeitsbeginn sei geregelt. Das Arbeitsende bestimme sich nach der Beendigung der Tätigkeiten, nicht nach festen Zeitvorgaben. Privatpatienten versorge sie nicht. Dem Krankenhauspersonal gegenüber (zum Beispiel Anästhesiepfleger) habe sie ein Weisungsrecht. Sie sei auch in die Patientenversorgung eingebunden. Sie habe das fachliche Letztentscheidungsrecht. Als Mitarbeiterin des Krankenhauses trete sie nicht auf. Eine vertragliche

Regelung bezüglich der Stellung einer Ersatzkraft bestehe nicht. Eine offensichtliche Kontrolle ihrer Arbeit erfolge nicht. Sie setze eigene Kleidung als Betriebsmittel ein. Sie müsse nicht die einheitliche Arbeitskleidung des Auftraggebers tragen und es werde ihr keine Arbeitskleidung gestellt. Von der Rentenversicherungspflicht sei sie befreit und Pflichtmitglied der Bayerischen Ärzteversorgung.

Nach Anhörung stellte die Beklagte mit Bescheiden vom 13.03.2014 (jeweils ein Bescheid für das Krankenhaus A-Stadt und einer für das Krankenhaus B-Stadt in Ausfertigungen für die Klägerin und die Beigeladene zu 1) fest, dass die Beigeladene zu 1 in den jeweiligen Kliniken im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses tätig sei. Es bestehe Versicherungspflicht in der Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung. In der Krankenversicherung bestehe Versicherungsfreiheit und daraus folgend auch keine Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung. Die Tätigkeit werde in einer fremd bestimmten Arbeitsorganisation ausgeübt. Die Patienten würden durch den Auftraggeber zugewiesen. Der Auftragnehmer unterliege dem Weisungsrecht des Chef- bzw. Oberarztes. Es bestehe die Verpflichtung, die Leistung persönlich zu erbringen. Es finde eine Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitern (Krankenschwestern, weiteren Ärzten) des Auftraggebers statt. Es werde eine gewinnunabhängige Vergütung auf Stundenbasis gezahlt. Der Tätigkeit liege kein eigener Kapitaleinsatz zu Grunde. Alle Arbeits- und Betriebsmittel würden vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt. Das Forderungsmanagement gegenüber den Patienten erfolge allein durch den Auftraggeber. Der Auftragnehmer werde zur Beseitigung von Personalengpässen eingesetzt. Er übernehme die gleichen Tätigkeiten wie ein festangestellter Arzt. Die Aufzeichnung der Arbeitszeit erfolge in vorgegebenen Abrechnungsbogen. Für das Vorlegen einer selbstständigen Tätigkeit spreche nur, dass es möglich sei Aufträge abzulehnen und der Auftragnehmer für mehrere Auftraggeber tätig sei. In der Gesamtwürdigung würden die Merkmale für abhängiges Beschäftigungsverhältnis überwiegen. Nur der Kläger erhob Widerspruch gegen die Bescheide und trug vor, dass nicht beachtet worden sei, dass eine Honorartätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 KHEntgG grundsätzlich möglich sei. Wenn es für die Annahme einer abhängigen Beschäftigung ausreichend sei, dass die Tätigkeit in einer fremdbestimmten Arbeitsorganisation ausgeübt werde, sei die Ausführung einer selbstständigen Tätigkeit im Krankenhaus grundsätzlich nicht möglich. Der Gesetzgeber habe dies aber durch die Einführung des Belegonorararztes als zulässig angesehen. In der Begründung zu § 18 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) werde vom Vertragsarzt mit Honorarverträgen gesprochen. Auch eine Bindung hinsichtlich des Arbeitsbeginns und des Arbeitsortes könne keine abhängige Beschäftigung rechtfertigen. Die Betriebsmittel müssten allein aus hygienischen Gründen vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt werden. Die Klinik könne es sich nicht leisten im Hinblick auf ein Organisationsverschulden das Letztentscheidungsrecht beim Vertretungsarzt zu belassen. Aus haftungsrechtlicher Sicht müsse der Arzt in die Organisationsstrukturen und Entscheidungen eingebunden werden. Dass er dem Weisungsrecht der leitenden Angestellten unterliege, spreche nicht zwingend für eine abhängige Beschäftigung, denn sollte es zu einem Haftungsfall kommen, würde auf den Vertretungsarzt zurückgegriffen werden. Die Abrechnung sei das Unterscheidungskriterium des Honorararztes zum Belegarzt. Durch die Einführung des Belegonorararztes sei dieses Unterscheidungskriterium widerlegt ([§ 121 Abs. 5 SGB V](#)). Es sei nicht umsetzbar, die Abrechnung in der Anästhesie nach Operationen durchzuführen. Die Abrechnungsbögen, auf denen die Stunden aufgeschrieben werden, seien nicht von ihnen vorgegeben.

Die Beigeladene zu 1 führte mit Schreiben vom 23.06.2014 aus, eine Zuweisung der Patienten würde nicht durch das Krankenhaus erfolgen. Die Entscheidung, welcher der Patienten auf der Station von ihr betreut werde, liege alleine bei ihr. Diese Wahlfreiheit hätten die angestellten Ärzte nicht. Anästhesisten würden typischerweise nicht über eigene Patienten verfügen, da diese den operativen Fachabteilungen zugeordnet werden. Auch bei Dozenten die in einem Lehrbetrieb eingegliedert seien, ergebe sich keine Weisungsgebundenheit. Daher sei die Einteilung in den Dienstplan kein Grund, der gegen eine Selbstständigkeit spreche. Sie unterliege nicht dem Weisungsrecht des Chef- bzw. Oberarztes, da sie selbst entscheide, welche Diagnostik bzw. Therapie durchgeführt werde. Es bestünde nur ein organisatorisches Weisungsrecht. Sie habe auch Aufträge abgelehnt und selbst bestimmt, welche sie übernehme. Wenn sie einen Termin zugesagt habe, habe sie diesen auch einhalten müssen. Dies treffe aber auch auf Handwerker zu. Auch eine Vergütung auf Stundenbasis sei charakteristisch für eine Dienstleistung. Ihr Kapital seien ihre Kenntnisse und Fähigkeiten. Auch Belegärzte, die in der Klinik tätig seien, nutzten die Krankenhausinfrastruktur und würden nicht ihre eigenen Gerätschaften mitbringen. Sie hafte eigenverantwortlich; es bestehe kein Freistellungsanspruch gegenüber den Krankenhausträgern.

Die Widersprüche wurden mit Bescheid vom 11.08.2014 zurückgewiesen. Der Beigeladenen zu 1 verblieben in der Auftragsbeziehung nahezu keine Gestaltungsspielräume im Sinne eines selbstständig Tätigen Unternehmers, da ihr im Falle der Übernahme eines Arbeitsauftrages Dauer, Beginn und Ende der Arbeitszeit im Wesentlichen vorgeschrieben seien. Ihre eigene Arbeitskraft werde nicht mit ungewissem Erfolg eingesetzt, da eine Vergütung nach Leistung der Arbeit erfolge und sich nach der aufgewandten Arbeitszeit richte. Ein typisches Unternehmerrisiko trage die Beigeladene zu 1 nicht. Die Einschätzung der Beklagten stehe auch nicht im Widerspruch zu § 2 Abs. 1 KHEntgG, wie das LSG Baden-Württemberg in seinem Urteil vom 17.04.2013 ([L 5 R 3755/11](#)) festgestellt habe.

Mit ihren Klagen zum Sozialgericht Augsburg verfolgte die Klägerin ihr Ziel weiter. Neben dem bereits Vorgebrachten wurde zur Begründung noch vorgetragen, dass es sehr viele Möglichkeiten einer selbstständigen Tätigkeit gebe, die keinen oder nur einen geringen Kapitaleinsatz erforderten. Die Rechtsauffassung des LSG Baden-Württemberg im Urteil vom 17.04.2013 zu § 2 KHEntgG sei unzutreffend und nicht haltbar. Auch die Arbeitsgerichte würden davon ausgehen, dass Honorarärzte, die über ihren Einsatz frei bestimmen können, keine Arbeitnehmer seien. Es werde auch auf das Freelancerurteil des BSG hingewiesen.

Die Beklagte erwiderte, dass Arbeitsrecht und Sozialversicherungsrecht nicht deckungsgleich seien. Die Beigeladene zu 1 erbringe ihre Tätigkeit, wie bei abhängig Beschäftigten üblich, unter kostenloser Nutzung der vorhandenen Infrastruktur und der bereit gestellten Arbeitsmittel. Es habe sich ihrem Einfluss entzogen, welche Patienten während der Dienste zu behandeln gewesen seien. Dies seien regelmäßig die Patienten, die sich während des von der Beigeladenen zu 1 geleisteten Dienstes in der Abteilung der Klinik befanden. Lediglich im Ausnahmefall sei in Grenzen eine "freie Mitarbeit" eines Arztes denkbar.

In der öffentlichen Sitzung vom 13.05.2016 vor dem Sozialgericht Augsburg gab der Beklagtenvertreter ein Teilerkenntnis ab und erkannte an, dass für das Krankenhaus A-Stadt ab dem 01.01.2013 keine Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung bestehe, da hinsichtlich des Krankenhauses A-Stadt ein Bescheid (vom 01.04.2014) über eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für die Beigeladene zu 1 existiere. Der Rechtsstreit wurde insoweit für erledigt erklärt. Die Beigeladene zu 1 gab an, dass der vorliegende Honorararztvertrag für beide Krankenhäuser gelte. Sie habe teilweise Bereitschaftsdienste übernommen. An den Tagen, an denen eine Tätigkeit vereinbart gewesen sei, habe sie an den morgendlichen medizinischen Besprechungen teilgenommen. Im Verhinderungsfall hätte sich die Klinik um einen entsprechenden Ersatz kümmern müssen. Für den Fall, dass sie für einen bestimmten Termin gebucht gewesen sei und die Operation dann doch nicht stattgefunden hätte, sei der Auftrag mit Vergütungsausfall storniert worden. Die für jede Klinik getrennt

erhobenen Klagen wurden vom Sozialgericht Augsburg mit Beschluss vom 05.12.2014 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Das Sozialgericht Augsburg hob mit Urteil vom 13.05.2016 die Bescheide der Beklagten auf und stellte fest, dass die Beigeladene zu 1 sowohl im Krankenhaus A-Stadt als auch im Krankenhaus B-Stadt selbstständig tätig und nicht abhängig beschäftigt sei und nicht der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterliege. Die Arbeitseinsätze der Beigeladenen zu 1 seien jeweils nach Vereinbarung zwischen der Klägerin und der Beigeladenen erfolgt. Die Beigeladene habe daher nur dann zu einem konkreten Zeitpunkt zu einem Dienst herangezogen werden können, wenn es mit ihr entsprechend vereinbart worden war. Gegen ihren Willen sei eine Übernahme bestimmter Dienste nicht möglich gewesen. Aufgrund dessen habe hinsichtlich der Arbeitszeit und der Dauer der Tätigkeit keine Weisungsgebundenheit der Beigeladenen zu 1 bestanden. Die Beigeladene zu 1 sei auch in der Art und Weise der Ausübung ihrer Tätigkeit keinen Weisungen unterworfen gewesen. Die ärztliche Tätigkeit sei von hoher Eigenverantwortlichkeit geprägt, in fachlicher und medizinischer Hinsicht habe die Beigeladene zu 1 unabhängig über Diagnostik und Therapie entscheiden können. Soweit in § 3 des Vertrages geregelt sei, dass die Beigeladene sich verpflichtet, die im Krankenhaus zur Anwendung kommenden organisatorischen Regeln einzuhalten und sich hierbei an die Anweisungen und Vorgaben der Chefarzte zu halten, sei Folgendes zu berücksichtigen: Nach dem Vortrag der Beteiligten und nach dem vorliegenden Vertrag habe die Beigeladene zu 1 selbstständig über die Behandlung der Patienten entschieden, eine Kontrolle der Tätigkeit sei nicht erfolgt. Ein disziplinarisches Weisungsrecht habe nicht bestanden da eine Einbindung in die Entscheidungshierarchien nicht vorgelegen habe. An Supervisionen oder Schulungsveranstaltungen der Klinik habe die Beigeladene zu 1 nicht teilgenommen. Die Beigeladene zu 1 habe nicht an den organisatorischen Besprechungen zum Arbeitsablauf oder der Einteilung von Diensten teilgenommen. Des Weiteren habe keine Verpflichtung zur Übernahme von Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen bestanden. Die Beigeladene zu 1 habe auch keine organisatorische Funktion in der Klinik inne gehabt. Außerdem verfüge die Beigeladene über ihre eigene Haftpflichtversicherung. Aus § 3 des vorliegenden Vertrages zwischen der Beigeladenen zu 1 und der Klägerin könne daher nicht geschlossen werden, dass ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliege, da diese Regelung allein im Hinblick darauf getroffen worden sei, dass sich die Klinik im Hinblick auf das Organisationsverschulden nicht leisten könne, das Letztentscheidungsrecht beim Vertretungsarzt zu belassen. Aus diesen Gründen müsse aus haftungsrechtlicher Sicht der Arzt in die Organisationsstrukturen und Entscheidungshierarchien eingebunden werden. Der Vertrag enthalte keinerlei arbeitnehmertypische Regelungen und sei auch tatsächlich von den Beteiligten so umgesetzt worden wie vereinbart.

Gegen eine selbständige Tätigkeit spreche zwar, dass die Beigeladene zu 1 während der Ausübung ihrer Tätigkeit in die Organisationsstruktur der Klägerin eingebunden und der Arbeitsort vorgegeben sei. Dies ergebe sich aber aus der Natur der Sache und aufgrund zwingender gesetzlicher Regelungen. Die Beklagte könne daher nicht pauschal allein darauf verweisen, dass Tätigkeiten von Honorarärzten in einem Krankenhaus regelmäßig als Beschäftigungsverhältnisse zu qualifizieren seien, da deren Tätigkeiten als Dienste höherer Art zur funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess des Arbeitgebers verfeinert seien. Nach Auffassung der Kammer könne vorliegend im Rahmen der Gesamtabwägung jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass es sich um eine fremdbestimmte Tätigkeit der Beigeladenen zu 1 gehandelt habe. Die Tätigkeit der Beigeladenen zu 1 sei von einem hohen Maß an Gestaltungsfreiheit und fachlicher Eigenverantwortlichkeit geprägt gewesen. Allein daraus, dass eine Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeitern der Klinik im medizinisch notwendigen Umfang erfolgt sei, könne daher nicht gefolgert werden, dass ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliege. Auch daraus, dass der Arbeitsbeginn vorgegeben gewesen sei, wenn die Beigeladene sich für einen Dienst bereit erklärt hatte, folge nicht, dass ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliege. Der vorgegebene Arbeitsbeginn sei aufgrund der OP-Organisation erforderlich gewesen und ergebe sich daher aus der Natur und der Art der Tätigkeit. Dies spreche nicht für eine Eingliederung der Beigeladenen zu 1 in die Arbeitsorganisation der Klägerin. Aufgrund der Art der Tätigkeit der Beigeladenen zu 1 sei es nicht erforderlich gewesen, dass sie eigene Arbeitsmittel zur Ausübung ihrer Tätigkeit einsetzen musste, die erforderlichen Arbeitsmittel befanden sich bereits vor Ort bei der Klägerin. Auch die kostenlose Nutzung der Infrastruktur sei kein Merkmal für eine abhängige Beschäftigung. Der Einsatz eigenen Kapitals bzw. eigener Betriebsmittel sei keine notwendige Voraussetzung für eine selbständige Tätigkeit. Dies ergebe sich schon daraus, weil ansonsten geistige oder andere betriebsmittelarme Tätigkeiten nie selbständig ausgeübt werden könnten (BSG vom 30.10.2013, [B 12 R 3/12 R](#)). Eine Abrechnung nach Stunden entspreche grundsätzlich eher für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung. Insoweit müsse jedoch auch die Art der Tätigkeit berücksichtigt werden. Hier sei vorliegend zu berücksichtigen, dass bei der von der Beigeladenen zu 1 ausgeübten Tätigkeit des Anästhesisten Operationen unterschiedlicher Art vorgenommen werden und diese daher auch von sehr unterschiedlicher Dauer sein können. Allein der Umstand, dass eine Abrechnung nach Stunden erfolge und nicht pro Operation, sprächen daher nicht zwingend für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung (vgl. SG Berlin 10.02.2012, [S 208 KR 102/09](#)).

Gegen das Urteil erhob die Beklagte Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht. Sie berief sich insbesondere darauf, dass die Beigeladene zu 1 als Vertretungsarzt eine Funktion übernommen habe, die andernfalls durch abhängig Beschäftigte ausgeübt werde. Sie sei im Rahmen eines zwischen dem Krankenhaus und den Patienten geschlossenen Behandlungsvertrags als Erfüllungsgehilfe des Krankenhauses tätig geworden. Allein hieraus folge eine Haftung des Krankenhauses für schuldhafte Fehler der Beigeladenen zu 1. Allein wegen der haftungsrechtlichen Einbindung in die Organisationsstruktur sei die Beigeladene zu 1 in eine für sie fremde Arbeitsorganisation eingegliedert gewesen. Sie sei während der Dienste im OP und auf der Station in die organisatorischen Abläufe eingegliedert gewesen und habe mit weiterem Krankenhauspersonal zusammen gearbeitet. Zwangsläufig ergebe sich daraus eine Weisungsbefugnis des Arztes gegenüber Krankenschwestern/Krankenpflegern. Auch die im Krankenhaus angestellten Ärzte/innen würden funktionsgerecht dienenden am Arbeitsprozess des Krankenhauses teilnehmen und würden fachlich in der Regel keinen Weisungen unterliegen. Die Beigeladene zu 1 habe nur ihre Arbeitskraft zur Verfügung gestellt und die Betriebsmittel und die Infrastruktur des Krankenhauses genutzt. Im Übrigen sei sie nicht als Konsiliarärztin tätig geworden, da diese nur in Ausnahmefällen hinzugezogen würden, wenn Diagnose- oder Therapiebedarf bei Patienten bestünde, der außerhalb der vom Krankenhaus angebotenen Fachgebiete liege. Die Beigeladene zu 1 sei aber im Regeldienst oder Bereitschaftsdienst tätig gewesen, so dass sie erkennbar nicht als Konsiliarsärztin tätig geworden sei.

In der mündlichen Verhandlung vom 06.07.2017 wurde von der Beklagten ein Teilanerkenntnis dahingehend abgegeben, dass für die Kliniken P. (also auch für das Krankenhaus B-Stadt) eine Befreiung der Beigeladenen zu 1 von der Rentenversicherungspflicht festgestellt wird. Der Kläger nahm das Teilanerkenntnis an.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er sieht sich durch die erstinstanzliche Entscheidung bestätigt.

Der Vertreter der Beklagten beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 13.06.2016 aufzuheben und die Klage gegen die Bescheide der Beklagten vom 13.03.2014 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 11.08.2014 abzuweisen, soweit die Klage nicht durch Teilanerkennntnis Erledigung gefunden hat.

Die Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akten des Sozialgerichts und der Beklagten Bezug genommen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 13.06.2016 war daher aufzuheben und die Klagen gegen die Bescheide der Beklagten vom 13.03.2014 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 11.08.2014 abzuweisen.

Der Senat ist auf Grund der hier vorzunehmenden Gesamtabwägung vom Vorliegen einer Beschäftigung der Beigeladenen zu 1 beim Kläger überzeugt, insbesondere lag eine Eingliederung der Beigeladenen zu 1 in die Arbeitsorganisation des Klägers sowie ein Weisungsrecht des Klägers vor.

Beurteilungsmaßstab für das Vorliegen einer (abhängigen) Beschäftigung ist [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#). Danach ist Beschäftigung die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis ([§ 7 Abs. 1 S. 1 SGB IV](#)). Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG setzt eine Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Diese Weisungsgebundenheit kann eingeschränkt und zur "funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess" verfeinert sein. Demgegenüber ist eine selbstständige Tätigkeit vornehmlich durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, richtet sich ausgehend von den genannten Umständen nach dem Gesamtbild der Tätigkeit und hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2013 - [B 12 KR 17/11 R](#) -, juris; mwN).

Die jeweilige Zuordnung einer Tätigkeit nach deren Gesamtbild zum rechtlichen Typus der Beschäftigung bzw. selbstständigen Tätigkeit setzt dabei voraus, dass alle nach Lage des Einzelfalls als Indizien in Betracht kommenden Umstände festgestellt, in ihrer Tragweite zutreffend erkannt und gewichtet, in die Gesamtschau mit diesem Gewicht eingestellt und nachvollziehbar, d.h. den Gesetzen der Logik entsprechend und widerspruchsfrei, gegen-einander abgewogen werden (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2013 - [B 12 KR 17/11 R](#) -, juris; mwN).

Das Gesamtbild bestimmt sich nach den tatsächlichen Verhältnissen. Tatsächliche Verhältnisse in diesem Sinne sind die rechtlich relevanten Umstände, die im Einzelfall eine wertende Zuordnung zum Typus der abhängigen Beschäftigung erlauben. Ob eine Beschäftigung vorliegt, ergibt sich aus dem Vertragsverhältnis der Beteiligten, so wie es im Rahmen des rechtlich Zulässigen tatsächlich vollzogen worden ist. Ausgangspunkt ist da-her zunächst das Vertragsverhältnis der Beteiligten, so wie es sich aus den von ihnen getroffenen Vereinbarungen ergibt oder es sich aus ihrer gelebten Beziehung erschließen lässt. Ein im Widerspruch zur ursprünglich getroffenen Vereinbarung stehende tatsächliche Beziehung und die sich hieraus ergebende Schlussfolgerung auf die tatsächlich gewollte Natur der Rechtsbeziehung geht der formellen Vereinbarung vor, soweit eine - formlose - Abbedingung rechtlich möglich ist. Umgekehrt gilt, dass die Nichtausübung eines Rechts unbeachtlich ist, solange diese Rechtsposition nicht wirksam abbedungen ist. Zu den tatsächlichen Verhältnissen in diesem Sinne gehört daher unabhängig von ihrer Ausübung auch die einem Beteiligten zustehende Rechtsmacht (BSG [SozR 3-2400 § 7 Nr. 4](#); [SozR 3-4100 § 168 Nr. 18](#)). In diesem Sinne gilt, dass die tatsächlichen Verhältnisse den Ausschlag geben, wenn sie von Vereinbarungen abweichen ([BSGE 45, 199](#), 200 ff; BSG [SozR 3-2400 § 7 Nr. 13](#); [BSGE 87, 53](#), 56). Maßgeblich ist die Rechtsbeziehung so, wie sie praktiziert wird und die praktizierte Beziehung so, wie sie rechtlich zulässig ist (vergleiche hierzu insgesamt BSG, [SozR 4-2400 § 7 Nr. 7](#) Rdnr. 17, 25.01.2006, [B 12 KR 30/04 R](#); 28.05.2008, [B 12 KR 13/07 R](#)). Die vorstehend angesprochenen allgemeinen Grundsätze gelten uneingeschränkt auch für die Beurteilung einer ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus. Dabei kommt es auf die Umstände des konkreten Einzelfalles an, ob eine Honorararztstätigkeit als abhängig oder selbstständig beurteilt wird.

Nach den hier zu berücksichtigenden Umständen war die Beigeladene zu 1 eindeutig als abhängig Beschäftigte tätig. Sie wurde ausschließlich in den Räumen der Klinik, insbesondere in den dortigen Operationssälen, tätig und nutzte die dortigen Betriebsmittel des Klägers für ihre Arbeit. In den Operationsbetrieb der beiden Kliniken des Klägers war sie voll eingegliedert. Die Tätigkeit einer Anästhesistin im Operationssaal einer Klinik ist regelmäßig geprägt durch Einbindung in arbeitsteilige Abläufe in einem Team, so auch im vorliegenden Fall. Der Einsatz der Beigeladenen zu 1 hatte nach den vertraglichen Vereinbarungen grundsätzlich in Abstimmung mit dem zuständigen Chefarzt zu erfolgen. Sie war im Dienstplan der Kliniken des Klägers eingetragen und nach außen nicht als externer Mitarbeiterin erkennbar. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Beigeladene zu 1 keine eigenen Patienten behandelte, sondern ausschließlich solche des Klägers. Selbstverständlich hatte sie sich auch an die organisatorischen Regelungen der Kliniken des Klägers zu halten und war auch verpflichtet, die bei der Untersuchung oder Behandlung erhobenen Befunde und Protokolle, die Dokumentation der Aufklärung sowie Röntgenaufnahmen oder ähnliche Unterlagen und Aufzeichnungen, dem zuständigen leitenden Abteilungsarzt zur Verfügung zu stellen (§ 3 des Vertrages), was ebenfalls seine Eingliederung in die Arbeitsorganisation der klägerischen Kliniken deutlich macht. Gleiches gilt für den Umstand, dass sie als Vertreter eines beim Kläger angestellten Arztes eingesetzt wurde. Entsprechend verrichtete sie die gleichen Arbeiten wie fest angestellte Anästhesisten des Klägers. Sie musste sich insoweit auch an die von der Klinik vorgegebenen Arbeitszeiten (Beginn stets um 7.30 Uhr) halten.

Soweit angegeben wurde, dass die Beigeladene zu 1 im Krankenhaus ihre eigene Berufskleidung getragen habe, ist dies wohl nur bei einer Tätigkeit auf der Station möglich gewesen. Denn aufgrund von Hygienevorschriften ist das Tragen eigener Kleidung im Operationssaal untersagt. Die Tätigkeit auf der Station war im vorliegenden Fall aber nur eine untergeordnete, da die Beigeladene zu 1 überwiegend als Anästhesistin im Operationssaal eingesetzt war. Die Beigeladene zu 1 hat auch Bereitschaftsdienste übernommen. Dazu ist festzustellen, dass sich der Kläger nach dem Honorarvertrag verpflichtet hatte, hierfür kostenfrei ein Dienstzimmer zur Verfügung zu stellen. Die kostenlose Bereitstellung des Dienstzimmers ist auch bei abhängig beschäftigten Ärzten üblich. Insofern unterschied sich die Beigeladene zu

1 auch bei der Ableistung des Bereitschaftsdienstes nicht von den angestellten Ärzten des Klägers. Die Beigeladene zu 1 war zwar in fachlicher Hinsicht grundsätzlich eigenverantwortlich und weisungsfrei tätig. Gleichwohl hatte sie nach den vertraglichen Vereinbarungen (§ 3 des Vertrages) sich an Anweisungen und Vorgaben der Chefärzte zu halten, was eine trotz großer fachlicher Freiheiten bestehende Weisungsgebundenheit zum Ausdruck bringt, die ein erhebliches Indiz für eine abhängige Beschäftigung darstellt.

Die Tätigkeit durfte nach § 2 des Vertrags von der Beigeladenen zu 1 nur höchstpersönlich erbracht werden, was ebenfalls kennzeichnend für eine abhängige Beschäftigung ist. Wie ein Arbeitnehmer hatte die Beigeladene zu 1 auch dann nicht für Ersatz zu sorgen, wenn sie kurzfristig ausfiel. Ein nennenswertes Unternehmerrisiko der Beigeladenen zu 1 ist nicht erkennbar. Ihre Vergütung erfolgte auf Basis des vorab vereinbarten Stundensatzes, wie dies auch für Beschäftigte typisch ist. Es war keine Vertragsstrafe für Schlechtleistung vereinbart bzw. es erfolgte kein Abzug vom vereinbarten Stundensatz. Damit hing die Vergütung der Beigeladenen zu 1 grundsätzlich nicht vom Ergebnis ihrer Tätigkeit ab, sondern nur von ihrem zeitlichen Einsatz.

Die Haftpflichtversicherung des Krankenhauses deckte auch die Tätigkeit der Beigeladenen zu 1 ab. Soweit vorgetragen worden ist, dass die Beigeladene zu 1 durchaus bei Behandlungsfehlern persönlich hätte in Anspruch genommen werden können, ist dem entgegenzuhalten, dass auch beschäftigte Ärzte dieses Risiko zu tragen haben.

Nur wenige Umstände sprechen hier für eine selbstständige Tätigkeit. Zu erwähnen ist insbesondere die Möglichkeit, angebotene Dienste abzulehnen. Zudem haben die Vertragsparteien in § 2 des Vertrages klar zum Ausdruck gebracht, dass sie ein Beschäftigungsverhältnis gerade nicht vereinbaren wollten. Dies kann gleichwohl im Rahmen der Gesamtwürdigung nicht den Ausschlag geben, weil für den Senat aufgrund der umfassenden betrieblichen Eingliederung der Beigeladenen zu 1 insgesamt sehr deutlich die Merkmale überwiegen, die für eine abhängige Beschäftigung sprechen. Der Senat merkt an, dass ein Honorararzteeinsatz im Krankenhaus wegen der stets dort gegebenen notwendigen betrieblichen Eingliederung - von Ausnahmekonstellationen abgesehen - rechtlich kaum möglich sein dürfte. Insoweit führt auch der Hinweis auf § 2 Abs. 1 Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) nicht weiter. Nach dieser Vorschrift sind Krankenhausleistungen insbesondere ärztliche Behandlungen, auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte (...), wobei hierzu nicht die Leistungen der Belegärzte gehören (Satz 2). Die Erwähnung von nicht fest angestellten Ärzten in dieser Vorschrift lässt allerdings keinen generellen Rückschluss auf deren sozialversicherungsrechtlichen Status zu. Denn der im Krankenhaus nicht fest angestellte Arzt muss nicht notwendigerweise selbstständig tätig sein. Denkbar ist ein Einsatz als unständig beschäftigter Arzt oder als überlassener Arbeitnehmer.

Auch aus [§ 121 Abs. 5 SGB V](#) ergibt sich nichts anderes. Soweit dort den Krankenhäusern die Möglichkeit eröffnet wird, abweichend von den Vergütungsregelungen in den Absätzen 2 bis 4 mit Belegärzten Honorarverträge abzuschließen, trifft dies auf den vorliegenden Fall nicht zu, weil die Beigeladene zu 1 kein Belegarzt im Sinne des [§ 121 Abs. 2 SGB V](#) war.

Nach [§ 121 Abs. 2 SGB V](#) sind Belegärzte nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten. Die belegärztliche Tätigkeit stellt sich kraft gesetzlicher und untergesetzlicher Prägung als Fortsetzung der (selbständigen) ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit dar. Das Schwergewicht der Gesamttätigkeit des Arztes verbleibt im ambulanten Sektor (vgl. BSG vom 31.01.2001, Az. [B 6 KA 23/99 R = SozR 3-2500 § 121 Nr. 3](#)). Hier war die Beigeladene zu 1 weder Vertragsärztin noch behandelte sie im Krankenhaus eigene Belegpatienten, weshalb ein Honorarvertrag im Sinne von § 121 Abs. 5 nicht vorlag.

Der Begriff des Honorararztes ist im Übrigen nicht gesetzlich definiert. Der Bundesverband der Honorarärzte e.V. definiert diesen Begriff folgendermaßen: "Honorarärztinnen und Honorarärzte sind Fachärztinnen und Fachärzte, die in medizinischen Einrichtungen (zeitlich befristet) freiberuflich auf Honorarbasis tätig sind". Für die Frage, ob es sich bei einer honorarärztlichen Tätigkeit um eine Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit handelt, kann jedoch nicht diese selbstgegebene Definition maßgeblich sein. Vielmehr kommt es auch bei Honorarärzten auf die üblichen Kriterien an, insbesondere auf den Grad der Eingliederung in die Gesamtorganisation und Arbeitsabläufe des Krankenhauses. Werden sie zur Vertretung von Chefärzten, Oberärzten oder Assistenzärzten eingesetzt, besteht in aller Regel ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis, da sie im Krankenhausalltag die Vertretung der abhängig beschäftigten Ärzte und damit deren Aufgaben, insbesondere auch Personalverantwortung gegenüber dem Pflegepersonal und als Chefärzte oder Oberärzte gegenüber anderen Ärzten übernehmen (vgl. Segebrecht in: Schle-gel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, 3. Aufl. 2016, [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Festsetzung des Streitwertes folgt aus [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§§ 52, 53 Abs. 3 Nr. 4 GKG](#) und berücksichtigt, dass im vorliegenden Verfahren zwei Klagen verbunden worden sind.

Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-09-04