

L 8 R 406/13 B ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
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
30.12.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragsgegnerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Duisburg vom 22.3.2013 wird zurückgewiesen. Die Antragsgegnerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens. Der Streitwert wird für das Beschwerdeverfahren auf 54.453,00 EUR festgesetzt.

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 1.1.2009 bis 31.12.2011 in Höhe von 217.811,98 EUR geltend gemacht wird.

Die Antragstellerin ist eine Tochtergesellschaft der L Kliniken im Kreis L und erbringt Dienstleistungen für diese Kliniken. Bei den Kliniken handelt es sich um das B-Hospital in H, das St. B-Hospital in L, das N-Hospital in L1 und das St. O-Hospital in L2 (nachfolgend: Katholische Kliniken). Die Antragstellerin wurde von den L Kliniken beauftragt, zur Abdeckung von ärztlichen Diensten im Rahmen des Rettungsdienstes des Kreises L und von klinikbezogenen Diensten Verträge mit Ärzten abzuschließen, die bereit sind, ärztliche Tätigkeiten im Rettungsdienst bzw. im Rahmen von 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. Im Rettungsdienst waren im Jahr 2010 126 Ärzte und im Jahr 2011 121 Ärzte eingesetzt.

In den mit den Ärzten im Rettungsdienst geschlossenen schriftlichen "Rahmenverträgen über freie Mitarbeit" war ein Honorar von 25,- EUR einschließlich gesetzlicher Mehrwertsteuer pro geleisteter Stunde und (ab dem 1.4.2010) eine Pauschale von 25,- EUR je geleisteten Einsatz im Rettungsdienst vereinbart. Insoweit sei monatlich eine Rechnung durch den Mitarbeiter zu erteilen, wobei die geleisteten Einsätze durch Einsatzprotokolle nachzuweisen seien. Die Ärzte machten 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 wurden.

Die "Rahmenverträge über freie Mitarbeit" mit den Ärzten im Klinikdienst sahen hinsichtlich der Vergütung ausschließlich ein Honorar je geleisteter Stunde vor, wobei die Höhe der Stundensätze unterschiedlich ist. Aus den vorgelegten Rechnungen von insgesamt zehn Ärzten ergeben sich Stundensätze zwischen 48,- EUR (Klinik für Chirurgie im N-hospital L1) und 64,- EUR (Klinik für Innere Medizin im N-hospital L1). Nach der vertraglichen Vereinbarung erfolgt die Rechnungslegung für den Bereitschaftsdienst ebenfalls monatlich, wobei die geleisteten Stunden durch eine schriftliche Bestätigung des ärztlichen Leiters nachzuweisen sind. Ansonsten gelten die gleichen Regelungen wie für den ärztlichen Einsatz im Rettungsdienst. 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 und die Angaben durch die Unterschrift des Chefarztes bzw. dessen Beauftragten bestätigt wurden.

Die Antragsgegnerin führte vom 19.9.2012 bis zum 21.9.2012 bei der Antragstellerin, bezogen auf den Zeitraum vom 1.1.2008 bis zum 31.12.2011, eine Betriebsprüfung und am 21.9.2012 eine Schlussbesprechung durch. Nach Anhörung der Antragstellerin machte sie dieser gegenüber eine Beitragsforderung in Höhe von insgesamt 217.811,98 EUR geltend (Bescheid vom 15.11.2012). Die Ärzte seien abhängig beschäftigt gewesen und unterlägen der Arbeitslosenversicherung. Die Beiträge seien nach [§ 28f Abs. 2](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) anhand der Summe der gezahlten Entgelte ermittelt worden (Summenbeitragsbescheid).

Gegen diesen Bescheid erhob die Antragstellerin am 17.12.2012 Widerspruch. Am 23.12.2012 hat sie Antragstellerin bei dem Sozialgericht (SG) Duisburg einen Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes gestellt. Sie hat unter anderem das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung bestritten und gerügt, dass die Höhe der zugrunde gelegten Honorare nicht nachvollziehbar sei. Es werde eine jährliche Pauschalsumme zu Grunde gelegt, die nicht hinsichtlich der einzelnen Honorarkräfte und den konkreten Einsatzzeiten aufgeschlüsselt sei. Die Antragsgegnerin habe für das Jahr 2010 beitragspflichtige Entgelte in Höhe von 2.057.905,88 EUR statt tatsächlich vorgenommener Zahlungen in Höhe von 2.015.089,71 EUR (Differenz 42.816,17 EUR) und für das Jahr 2011 in Höhe von 4.110.261,45 EUR statt tatsächlich vorgenommener Zahlungen in Höhe von 3.866.233,16 EUR (Differenz: 244.028,29 EUR) zugrundegelegt. Zudem seien die Beitragsbemessungsgrenzen durch die Antragsgegnerin nicht beachtet worden. Die Vollziehung des Bescheides führe zu einer unbilligen Härte für die Antragstellerin. Aufgrund des zu befürchtenden mehrjährigen Rechtsstreites müsse sie den geforderten Betrag vollständig refinanzieren und sei dadurch erheblichen Zins- und Zinseszinsbelastungen ausgesetzt.

Die Antragstellerin hat schriftsätzlich beantragt,

die aufschiebende Wirkung des Widerspruches vom 17.12.2012 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 15.11.2012 anzuordnen.

Die Antragsgegnerin hat schriftsätzlich beantragt,

den Antrag zurückzuweisen.

Sie hat ihren Bescheid auch hinsichtlich der Beitragshöhe verteidigt. Da die Antragstellerin - mangels Führung von Unterlagen - ihre Aufzeichnungspflicht als Arbeitgeberin verletzt habe, lägen die Voraussetzungen für einen Summenbeitragsbescheid nach [§ 28f Abs. 2 SGB IV](#) vor. Eine nachträgliche Feststellung bzw. Einpflegung aller betreffenden Personen mit der jeweiligen Sozialversicherungsnummer stehe außer Verhältnis. Von der Erhebung von Rentenversicherungsbeiträgen sei bereits abgesehen worden, weil die Ärzte mit hoher Wahrscheinlichkeit alle dem Versorgungswerk der Ärzte angeschlossen seien und somit nicht der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterlägen.

Das SG mit Beschluss vom 22.3.2013 die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen den Nachforderungsbescheid vom 15.11.2012 angeordnet. Auf die dortigen Gründe wird Bezug genommen.

Gegen den ihr am 22.4.2013 zugestellten Beschluss hat die Antragsgegnerin am 26.4.2013 Beschwerde eingelegt. Sie wiederholt und ergänzt ihr erstinstanzliches Vorbringen. Zu den Anforderungen an einen Summenbescheid trägt sie insbesondere vor: Während der Betriebsprüfung habe "Einigkeit zwischen der Antragstellerin und den Betriebsprüfern" bestanden, dass eine nachträgliche Meldung unter Angabe der Versicherungsnummer wegen der Vielzahl von Honorarärzten, die im Prüfzeitraum für die Antragstellerin tätig geworden seien, einen erheblichen Verwaltungsaufwand begründen würde. Dieser stünde in keinem Verhältnis zu den sozialversicherungsrechtlichen Vorteilen für die Honorarärzte, denn die Feststellung der Sozialversicherungspflicht betreffe nur die Beiträge zur Arbeitsförderung. Rentenrechtliche Nachteile ergäben sich nicht, weil die Ärzte für ihre Altersversorgung üblicherweise Mitglieder im Versorgungswerk der Ärzte seien und deshalb nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterlägen. Die Honorarärzte hätten zudem durch den Abschluss der Rahmenverträge als "freie Mitarbeiter" selbst deutlich gemacht, dass sie auf einen Schutz durch die Sozialversicherung keinen Wert legten.

Die Antragsgegnerin beantragt schriftsätzlich,

den Beschluss des Sozialgerichts Duisburg vom 22.3.2013 abzuändern und den Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs vom 17.12.2012 gegen den Nachforderungsbescheid vom 15.11.2012 abzulehnen.

Die Antragstellerin beantragt schriftsätzlich,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält den Beschluss des SG für zutreffend und nimmt auf ihrer bisherigen Ausführungen Bezug.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des übrigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

II.

Die zulässige Beschwerde der Antragsgegnerin hat keinen Erfolg.

Nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, diese ganz oder teilweise anordnen. Die aufschiebende Wirkung entfällt gemäß [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) bei Entscheidungen über Beitragspflichten und die Anforderung von Beiträgen sowie der darauf entfallenden Nebenkosten einschließlich der Säumniszuschläge (vgl. zu Letzteren: Senat, Beschluss v. 07.1.2011, [L 8 R 864/10 B ER](#), [NZS 2011, 906](#); Beschluss v. 9.1.2013, [L 8 R 406/12 B ER](#), Beschluss v. 27.6.2013, [L 8 R 114/13 B ER](#) m.w.N.; jeweils juris). Die Entscheidung, ob die aufschiebende Wirkung ausnahmsweise dennoch durch das Gericht angeordnet wird, erfolgt aufgrund einer umfassenden Abwägung des Aufschubinteresses des Antragstellers einerseits und des öffentlichen Interesses an der Vollziehung des Verwaltungsaktes andererseits. Im Rahmen dieser Interessenabwägung ist in Anlehnung an [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) zu berücksichtigen, in welchem Ausmaß Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen oder ob die Vollziehung für den Antragsteller eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte.

Da [§ 86a Abs. 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 der Klage,

zumindest überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen. Hierfür reicht es nicht schon aus, dass im Rechtsbehelfsverfahren möglicherweise noch ergänzende Tatsachenfeststellungen zu treffen sind. Maßgebend ist vielmehr, ob nach der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Eilentscheidung mehr für als gegen die Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides spricht (vgl. Senat, Beschluss v. 07.1.2011, [a.a.O.](#); Beschluss v. 10.1.2012, [L 8 R 774/11 B ER](#); Beschluss v. 10.5.2012, [L 8 R 164/12 B ER](#); Beschluss v. 9.1.2013, [a.a.O.](#); Beschluss v. 27.6.2013, [a.a.O.](#); juris, jeweils m.w.N.).

Unter Beachtung dieser Grundsätze hat das SG zu Recht die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs der Antragstellerin gegen den Bescheid vom 15.11.2012 angeordnet, weil dieser sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als rechtswidrig erweisen wird.

Es kann im Rahmen des Verfahrens auf einstweiligen Rechtsschutz unentschieden bleiben, ob die von der Antragstellerin beauftragten Ärzte im Rahmen abhängiger Beschäftigungsverhältnisse tätig geworden sind und wer gegebenenfalls als Arbeitgeber anzusehen ist. Denn jedenfalls entspricht der von der Antragsgegnerin erlassene Summenbescheid nicht den an einen solchen Bescheid zu stellenden Anforderungen.

Nach [§ 28f Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#) kann der prüfende Träger der Rentenversicherung den Beitrag in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung von der Summe der vom Arbeitgeber gezahlten Arbeitsentgelte geltend machen, wenn dieser seine Aufzeichnungspflicht nach [§ 28f Abs. 1 SGB IV](#) nicht ordnungsgemäß erfüllt hat und dadurch die Versicherungs- oder Beitragspflicht oder die Beitragshöhe nicht festgestellt werden können. Satz 1 gilt jedoch nicht, soweit ohne unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand festgestellt werden kann, dass Beiträge nicht zu zahlen waren oder Arbeitsentgelt einem bestimmten Beschäftigten zugeordnet werden kann.

Der erkennende Senat hat im Anschluss an die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil v. 7.2.2002, [B 12 KR 12/01 R](#), [SozR 3-2400 § 28f Nr. 3](#)) hierzu folgende Grundsätze aufgestellt (Urteil v. 28.4.2010, [L 8 R 30/09](#), juris):

Die Frage, ob der Erlass eines Summenbescheides unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zulässig ist, steht nicht zur Disposition des Arbeitgebers oder des prüfenden Rentenversicherungsträgers. Die Vorschrift des [§ 28f Abs. 2 SGB IV](#) gibt 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. 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. Vielmehr wollte der Gesetzgeber erkennbar dem Interesse an der Sicherung des Beitragsaufkommens dann, aber auch nur dann Vorrang gegenüber dem Individualinteresse an Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung einräumen, wenn Letzterem nur mit unverhältnismäßigem Aufwand des prüfenden Rentenversicherungsträgers Rechnung getragen werden kann.

Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass das Interesse an Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung nicht vorrangig ein solches des Arbeitgebers, sondern vielmehr in erster Linie des versicherten Arbeitnehmers ist, der bei Erlass eines Summenbescheides Gefahr läuft, seinen aus den zu entrichtenden Beiträgen folgenden Anspruch auf soziale Leistungen zu verlieren. Mit Blick darauf kann es für die Beurteilung der Frage, ob eine personenbezogene Zuordnung nicht ohne unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand vorgenommen werden kann, nicht in erster Linie auf die Beurteilung des Arbeitgebers (bzw. seiner Mitarbeitenden) ankommen. Das wird im Übrigen auch schon unmittelbar aus dem Wortlaut des [§ 28f Abs. 2 Satz 2 SGB IV](#) deutlich, der von "Verwaltungsaufwand" spricht und damit ersichtlich vorrangig auf den Arbeitsaufwand des prüfenden Rentenversicherungsträgers, nicht denjenigen des Arbeitgebers abhebt. Der Rentenversicherungsträger darf sich daher nicht ohne Prüfung auf entsprechende Angaben des Arbeitgebers verlassen, sondern muss - nicht zuletzt zur Wahrung der Schutzinteressen der individuellen Versicherten - vielmehr auf eine Befolgung der Mitwirkungspflicht gemäß [§ 21 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) drängen. Erst wenn sich dabei ergibt, dass der vom Arbeitgeber zu leistende Arbeitsaufwand - z.B. weil er zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen führt - das Interesse an der Sicherung des Beitragsaufkommens gefährdet, kann unter Abwägung mit den individuellen Leistungsinteressen der Versicherten der Erlass eines Summenbescheides gerechtfertigt sein.

Gegenwärtig spricht mehr dagegen als dafür, dass diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt sind.

Es ist zunächst nicht zu erkennen, dass die Zuordnung der Entgelte zu den einzelnen Honorarärzten für die Antragsgegnerin - auf die es entscheidend ankommt - einen unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand bedeuten würde. Aus der beigezogenen Verwaltungsakte lässt sich ersehen, dass die an die Honorarärzte geleisteten Zahlungen nach Namen, Betrag und Datum eindeutig erfasst worden sind. Es dürfte der Antragstellerin daher keine unzumutbaren Schwierigkeiten bereiten, der Antragsgegnerin eine entsprechende Aufstellung zu fertigen. Zwar muss diese dann noch in einen Bescheid umgesetzt werden. Es ist aber nicht erkennbar, dass der damit verbundene Aufwand denjenigen übersteigt, der jedes Mal anfällt, wenn eine Betriebsprüfung zu Nachforderungen führt, die eine größere Anzahl an Beschäftigten betreffen. Dass der Gesetzgeber allein aufgrund der Anzahl der betroffenen Beschäftigten den Erlass eines Summenbescheides im Sinne von [§ 28f Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#) zulassen wollte, ist demgegenüber nicht anzunehmen. Im Gegenteil kommt es nach [§ 28f Abs. 2 Satz 2 SGB IV](#) auf den Verwaltungsaufwand an, der mit der Zuordnung des Arbeitsentgelts an den individuellen Beschäftigten verbunden ist. Dieser ist aber nicht besonders groß, wenn der Beschäftigte, die Höhe des Entgelts und das Datum der Zahlung - wie im vorliegenden Fall - feststehen.

Dem kann die Antragsgegnerin nicht mit Erfolg entgegenhalten, dass im vorliegenden Fall nur Beiträge zur Arbeitslosenversicherung betroffen seien und dass in diesem Versicherungszweig Leistungsansprüche - anders als in der Rentenversicherung (vgl. [§ 197 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]) - keine Beitragszahlung, sondern nur das Vorliegen eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses voraussetzen (vgl. [§ 142 Abs. 1 Satz 1](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch). Denn für die Zulässigkeit eines Summenbescheides kann es nicht darauf ankommen, welche Beiträge der prüfende Rentenversicherungsträger nachfordert, sondern welche Beiträge objektiv nachzufordern sind. Das folgt bereits aus [§ 28p Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#), wonach die Rentenversicherungsträger prüfen, ob die Arbeitgeber ihre - weder zu ihrer Disposition noch zu derjenigen des Rentenversicherungsträgers stehenden - gesetzlichen Pflichten im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag erfüllt haben. Insoweit ist jedoch gegenwärtig nicht erkennbar, auf welcher Grundlage die Antragsgegnerin zu der Annahme gelangt ist, es fielen für die Honorarärzte keine Beiträge zur gesetzlichen

Rentenversicherung an. Selbst wenn es zutreffen sollte, dass die Mehrzahl der Honorärärzte Mitglieder des für sie zuständigen Versorgungswerks sind, folgt hieraus noch keine Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung. Denn die Mitgliedschaft in einem Versorgungswerk führt nicht automatisch, sondern nur auf Antrag zur Befreiung von der aus [§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) folgenden Versicherungspflicht in diesem Versicherungszweig ([§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#); vgl. hierzu eingehend Senat, Urteil v. 24.11.2010, [L 8 R 187/09](#), juris). Da die Honorärärzte - wie die Vertragsgestaltung mit der Antragstellerin zeigt - offenbar angenommen haben, einer selbstständigen Tätigkeit nachzugehen, ist nicht anzunehmen, dass entsprechende Befreiungsanträge gestellt worden sind. In diesem Fall sind sie gemäß [§ 6 Abs. 4 SGB VI](#) auch nicht mehr für die Vergangenheit nachzuholen.

Es kommt hinzu, dass die Antragsgegnerin bei der Entscheidung für einen Summenbescheid nicht erkennbar, dass ihr von [§ 28f Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#) ("kann") eingeräumte Ermessen (vgl. hierzu Wehrhahn in KassKomm, Stand 2012, [§ 28f SGB IV](#) Rdnr. 8a m.w.N.; Werner in jurisPK-SGB IV, 2. Aufl. 2011, § 28f Rdnr. 55) ausgeübt hat. Jedenfalls fehlt es in dem angefochtenen Bescheid insoweit an der nach [§ 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X](#) erforderlichen Begründung. Diesem Mangel des Bescheides kommt im Rahmen der Abwägung zwischen Aufschub- und Vollzugsinteresse auch nicht deshalb weniger Gewicht zu, weil die Ermessensausübung noch im Widerspruchsbescheid nachgeholt werden kann (vgl. [§ 41 Abs. 1 Nr. 2 SGB X](#)) und zu erwarten ist, dass dies fehlerfrei geschieht. Denn der Vortrag der Antragsgegnerin im Beschwerdeverfahren spricht eher dafür, dass diese bei der Entscheidung für einen Summenbescheid von ermessensfehlerhaften Erwägungen ausgegangen ist. Abgesehen davon, dass sie offenbar zu Unrecht angenommen hat, die Honorärärzte seien auch bei Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung aufgrund ihrer Mitgliedschaft im Versorgungswerk in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei, spricht der Vortrag, es habe Einigkeit zwischen ihr und der Antragstellerin bestanden, eine nachträgliche personenbezogene Meldung werde einen erheblichen Verwaltungsaufwand begründen, für die ebenfalls unzutreffende Rechtsansicht, der Erlass eines Summenbescheides stehe zur Disposition des Arbeitgebers und des prüfenden Rentenversicherungsträgers. Vergleichbares gilt für das Argument der Antragsgegnerin, die Honorärärzte hätten durch den Abschluss der Rahmenverträge als "freie Mitarbeiter" selbst deutlich gemacht, dass sie auf einen Schutz durch die Sozialversicherung keinen Wert legten. Wie das BSG bereits entschieden hat, ist die Versicherungspflicht jeglicher privat- oder arbeitsrechtlichen Disposition entzogen (BSG, Urteil v. 20.3.2013, [B 12 R 13/10 R](#), Rdnr. 25, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen; BSG, Urteil v. 11.3.2009, [B 12 KR 20/07 R](#), Rdnr. 15, juris; BSG, Urteil v. 24.1.2007, [B 12 KR 31/06 R](#), SozR 4-2400 § 7 Nr.7 Rdnr. 18; BSG, Urteil v. 25.1.2006, [B 12 KR 30/04 R](#), Rdnr. 29, juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Die Festsetzung des Streitwertes für das Beschwerdeverfahren folgt aus [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 52 Abs.](#), [53 Abs. 3 Nr. 4](#) Gerichtskostengesetz und berücksichtigt, dass in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes, die Beitragsangelegenheiten betreffen, regelmäßig nur ein Viertel des Wertes der Hauptsache als Streitwert anzusetzen ist.

Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde zum Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2014-01-15