L 8 BA 18/21

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Wiesbaden (HES)
Sachgebiet
Betriebsprüfungen
1. Instanz
SG Wiesbaden (HES)
Aktenzeichen
S 8 R 195/17
Datum
27.11.2020
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 BA 18/21
Datum
28.07.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 BA 29/22 B
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 27. November 2020 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die Hälfte der notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Im Übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Sozialversicherungspflicht der Tätigkeit des Klägers als Arzt im Krankenhaus der Beigeladenen zu 1) ab dem 24. Februar 2017 streitig.

Der Kläger ist Internist mit Schwerpunkt Nephrologie und betreibt mit anderen Ärzten eine zugelassene vertragsärztliche nephrologische Gemeinschaftspraxis (im Weiteren: Gemeinschaftspraxis). Zu diesem Zweck wurde zwischen den Ärzten ein „Vertrag über die Berufsausübungsgemeinschaft“ (Gemeinschaftspraxisvertrag; im Weiteren Praxisvertrag) nach den Regeln der Gesellschaft bürgerlichen Rechts (im Weiteren: GbR) geschlossen.

Die Beigeladene zu 1) betreibt in A-Stadt ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenes Krankenhaus (im Weiteren: Klinik) mit Versorgungsauftrag u. a. im Bereich der Inneren Medizin; hierzu zählt auch die Nephrologie. Die Beigeladene zu 1) verfügt selbst nicht über angestellte Ärzte auf dem Fachgebiet der Nephrologie, entsprechende Leistungen werden ausschließlich durch die Ärzte der Gemeinschaftspraxis erbracht.

Am 28. September 2016 schlossen die Gemeinschaftspraxis und die Beigeladene zu 1) zum 1. Oktober 2016 auf unbestimmte Zeit einen Kooperationsvertrag u.a. mit folgenden Regelungen: Die Gemeinschaftspraxis (dort bezeichnet: BAG) verpflichtet sich zur Übernahme von Leistungen im Bereich Nephrologie und Rheumatologie „in Person durch ihre Gesellschaft oder von ihr angestellten Ärzte mit entsprechender Qualifikation.“ (Präambel); Inhalt des Vertrages sind die allgemeine und die integrierte Diagnostik, Therapie und weiterführende Behandlung von Patienten auf Anforderung der Klinik der Beigeladenen zu 1) (§ 1 Vertragszweck Ziff. 1); die insbesondere dazu zählenden Leistungen werden im Vertrag aufgeführt (§ 1 Vertragszweck Nr. 2). Die Gemeinschaftspraxis kann Aufträge ablehnen, die Klinik ist nicht berechtigt, einseitig bestimmte Leistungen und bestimmte Einsatzzeiten anzufordern (§ 1 Vertragszweck Nr. 5). Die Gemeinschaftspraxis bestimmt Arbeitsort (Praxis/Tagesklinik/Klinik), Arbeitszeit; der Einsatz der Gemeinschaftspraxis ist zeitlich begrenzt; zwischen der Gemeinschaftspraxis und der Klinik werden Einsatzzeiten und die konkreten Tätigkeiten mit angemessenen Vorlauf vereinbart und geplant (§ 1 Nr. 5, § 2). Rechtsgrundlage der Kooperation sind der Kooperationsvertrag, die das ärztliche Verhalten regelnden Gesetze, Verordnungen und Rechtsgewohnheiten, die für die Klinik geltenden Rechtsvorschriften, deren Gebühren- und Kostenrecht und das der Ärzte, die allgemeinen Arbeitsanweisungen der Klinik sowie deren Qualitätsstandards, Konzernregelungen (z. B. Leitfaden Krankenhaushygiene) und Handlungsempfehlungen sowie die Vorschriften des BGB (§ 2 Nr. 6). Die Gemeinschaftspraxis verpflichtet sich u.a., ihre Gesellschafter/Ärzte anzuweisen, ihre Tätigkeit auf ihr Fachgebiet zu beschränken und dafür die alleinige ärztliche Verantwortung zu übernehmen (§ 3 Nr. 1); eine Krankengeschichte zu führen (§ 3 Nr. 2); für eine wirtschaftliche Verordnungsweise und sparsame Verwendung der zur Verfügung gestellten Mittel zu sorgen (§ 3 Nr. 3); die von der Klinik vorgehaltenen Mittel/Medizinprodukte/Arzneimittel zu verwenden (§ 3 Nr. 4); die Behandlungszeiten und die Benutzung der med.-techn. Einrichtungen der Klinik sind zwischen dem Arzt der Gemeinschaftspraxis und der Klinikgeschäftsführung bzw. dem ärztlichen Direktor festzulegen (§ 4 Nr. 1), bei Nichteinigung entscheidet der Krankenhausträger; der ärztliche Direktor der Klinik bzw. der Krankenhausträger hat bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ärzten

der Klinik und der BAG letztlich die Entscheidungshoheit (§ 4 Nr. 2); den Ärzten der Gemeinschaftspraxis stehen zur Erbringung ihrer ärztlichen Leistungen die Räumlichkeiten, Einrichtungen und das medizinische Personal der Klinik zur Verfügung (§ 5 Nr. 1), die Ärzte der Gemeinschaftspraxis nehmen die für die Abrechnung notwendige Kodierung vor (§ 5 Nr. 6); die Gemeinschaftspraxis teil die Verhinderung der Erbringung der ärztlichen Leistung mit und regelt eine Vertretung im Einvernehmen mit der Klinik (§ 7); die Praxisgemeinschaft haftet gegenüber der Klinik (§ 8) und ist unter Androhung einer Vertragsstrafe zur Verschwiegenheit verpflichtet (§ 9). Die Vergütung der Leistungen regelt eine Anlage zum Vertrag, welche für Dialyseleistungen eine Pauschale von 45,50 € für stationär oder teilstationär durchgeführte Dialysen vorsieht; die Abrechnung weiterer teilstationär oder stationär erbrachter ärztlicher Leistungen (Diagnostik und Therapie) erfolgt auf der Basis der GOÄ nach Maßgabe des 1,5fachen GOÄ-Satzes, für technische Leistungen zum 1fachen GOÄ-Satz.

Der Kläger war und ist, wie auch die anderen Ärzte der Gemeinschaftspraxis, in der Behandlung von Patienten in den Praxisräumen der Gemeinschaftspraxis, für die Beigeladene zu 1) und in einem Dialysezentrum eines Kuratoriums tätig.

Auf Antrag der Beigeladenen zu 1) vom 4. Oktober 2016 auf Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status der für sie tätigen Ärzte der Gemeinschaftspraxis stellte die Beklagte mit Bescheid vom 21. Februar 2017 fest, für den Kläger bestehe aufgrund seiner Tätigkeit bei der Beigeladenen zu 1) seit dem 1. Oktober 2016 Sozialversicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch. Zwischen ihm und der Beigeladenen zu 1) bestehe keine vertragliche Beziehung. Die Gemeinschaftspraxis erbringe vielmehr die gegenüber der Beigeladenen zu 1) mit dem Kooperationsvertrag vereinbarte Dienstleistung mittels ihrer Gesellschafter. Er werde in der Klinik als Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis tätig und habe persönlich zur Beigeladenen zu 1) kein Verhältnis. Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 12. Juni 2017 zurück. Die Beigeladene zu 1) müsse ihren Versorgungsauftrag grundsätzlich mit eigenem (auch ärztlichem) Personal erfüllen. Ein Kooperationsvertrag – wie der vorliegende – sei rechtlich nicht zulässig. Auch seien in einem Krankenhaus tätige Ärzte grundsätzlich abhängig beschäftigt, da sie in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses eingegliedert seien, auch wenn sie in ihrer ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen unterlägen. Die ärztliche Tätigkeit stelle, als ein Dienst höherer Art, eine funktionsgerechte dienende Teilhabe am Arbeitsprozess in einem Krankenhaus dar.

Dagegen hat der Kläger am 30. Juni 2017 Klage beim Sozialgericht Wiesbaden erhoben.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 28. Mai 2018 den Beginn der Versicherungspflicht des Klägers dahingehend abgeändert, dass die Versicherungspflicht erst mit Bekanntgabe ihrer Entscheidung am 24. Februar 2017 beginne. Mit Bescheid vom 3. August 2018 hat sie im Hinblick auf die hauptberuflich selbständige Tätigkeit des Klägers den angefochtenen Bescheid nochmals abgeändert und festgestellt, dass bei dem Kläger keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung besteht. Der Kläger hat diese Teilanerkenntnisse angenommen.

Der Kläger hat ergänzend die Auffassung vertreten, er könnte Weisungen von der Beigeladenen zu 1) nicht erhalten, da er mit dieser nicht in einer vertraglichen Beziehung stehe. Arbeitnehmerüberlassung liege ebenfalls nicht vor, da er kein Arbeitnehmer der Gemeinschaftspraxis sei. Auch widerspreche der Kooperationsvertrag zwischen Gemeinschaftspraxis und Beigeladener zu 1) nicht geltendem Recht.

Die Beklagte hat unter Bezug auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), wonach im Krankenhaus tätige Ärzte abhängig beschäftigt seien, die Auffassung vertreten, der Kläger sei in die Strukturen der Beigeladenen zu 1) eingegliedert und trage keinerlei unternehmerisches Risiko. Es sei im Übrigen zweifelhaft, ob der zwischen Gemeinschaftspraxis und Beigeladener zu 1) geschlossene Kooperationsvertrag zulässig sei, da Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet seien, ihren Versorgungsauftrag durch eigenes Personal zu erfüllen.

Das Sozialgericht hat den Kläger und den Geschäftsführer der Beigeladenen zu 1) im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 27. November 2020 angehört und mit Urteil vom 27. November 2020 den Bescheid der Beklagten vom 21. Februar 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juni 2017 aufgehoben und festgestellt, der Kläger sei bei der Beigeladenen zu 1) nicht abhängig beschäftigt und es bestehe keine Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die Beklagte sei zu Unrecht von einer abhängigen und sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung des Klägers im Krankenhaus der Beigeladenen zu 1) ausgegangen. Die vorliegend streitige ärztliche Tätigkeit des Klägers entspreche der Tätigkeit eines Arztes im Krankenhaus. Diese führe regelmäßig zur Eingliederung in die Strukturen des Krankenhauses und sei daher nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 4. Juni 2019, B 12 R 11/18 R) eine abhängige sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Der Feststellung einer abhängigen Beschäftigung des Klägers bei der Beigeladenen zu 1) stehe jedoch entgegen, dass der Kläger seine Tätigkeit nicht für die Beigeladene zu 1), sondern für die Gemeinschaftspraxis ausführe. Zwischen dem Kläger und der Beigeladenen zu 1) bestehe keine Vertragsbeziehung; eine vertragliche Beziehung bestehe ausschließlich zwischen der Beigeladenen zu 1) und der Gemeinschaftspraxis. Bereits dies mache es der Beigeladenen zu 1) unmöglich, über die Arbeitskraft des Klägers zu verfügen, wie dies für eine abhängige Beschäftigung typisch sei. Die Beigeladene zu 1) könne vielmehr nur bei der Gemeinschaftspraxis Leistungen abgerufen. Wer diese konkret erbringe, sei allein eine interne Angelegenheit der Gemeinschaftspraxis. Ggf. könne die Tätigkeit des Klägers anders beurteilt werden, wenn er Arbeitnehmer der Gemeinschaftspraxis wäre. In diesem Fall käme eine Arbeitnehmerüberlassung in Betracht. Der Kläger sei jedoch Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis. Auch habe die Gemeinschaftspraxis keine Möglichkeit, die Verfügungsmöglichkeit über die Arbeitskraft bzw. ein Weisungsrecht an die Beigeladene zu 1) zu übertragen, da die Gemeinschaftspraxis selbst weder über ein Verfügungsrecht über die Arbeitskraft des Klägers noch über ein Weisungsrecht verfüge. Es bestünden auch keine Anhaltspunkte für die Annahme, die Gemeinschaftspraxis bestehe nur zum Schein, um eine abhängige Beschäftigung des Klägers bei der Beigeladenen zu 1) zu verdecken. Nicht entscheidend sei, ob der Kooperationsvertrag zwischen der Gemeinschaftspraxis und der Beigeladenen zu 1) den gesetzlichen Vorschriften widerspreche. Selbst wenn dem so sein sollte, blieben die vertraglichen Regelungen für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der klägerischen Tätigkeit maßgeblich.

Gegen das ihr am 3. Februar 2021 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 22. Februar 2021 Berufung eingelegt.

Die Beklagte wiederholt und vertieft ihren bisherigen Vortrag.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 27. November 2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger führt ergänzend aus, die Beigeladene zu 1) habe mit dem mit der Gemeinschaftspraxis geschlossenen Kooperationsvertrag – anders als mit Einzelverträgen – sichergestellt, dass sie ihren Versorgungsauftrag mit jederzeit verfügbarem hochqualifizierten Personal erfüllen könne. Dies habe der Gesetzgeber ausdrücklich erlaubt. Auch habe das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 26. Februar 2020 (3 C 14/18) klargestellt, ein Krankenhaus könne seine personelle Leistungsfähigkeit mit ärztlichen Personal aus einem anderen Krankenhaus sicherstellen. Entsprechendes habe für seinen Fall zu gelten. Die Verteilung der Gesamteinnahmen der Gesellschaft erfolge entsprechend den Beteiligungsverhältnissen. Die Verteilung der Einnahmen aus dem Kooperationsvertrag erfolge nicht gesondert nach der Anzahl der Dienste im Krankenhaus. Auch habe er gegenüber der Beigeladenen zu 1) keine Leistungen abgerechnet.

Die Beigeladene zu 1) legte beispielhaft eine Leistungsabrechnung der Gemeinschaftspraxis für im Zeitraum vom 12. bis zum 31. März 2022 erbrachten Leistungen vor, einen Antrag stellt sie nicht.

Die übrigen Beigeladenen haben sich weder zur Sache geäußert noch einen Antrag gestellt.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis zu einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte (drei Bände) und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senats gewesen ist.

Entscheidungsgründe

Der Senat konnte im Einverständnis der Beteiligten den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung entscheiden (§ 153 Abs. 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG).

Die Berufung ist zulässig und begründet. Das Urteil des Sozialgerichts kann keinen Bestand haben. Der Bescheid der Beklagten vom 21. Februar 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Juni 2017, beide in Gestalt der Bescheide vom 28. Mai 2018 und vom 3. August 2018, ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Streitgegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 21. Februar 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Juni 2017, abgeändert durch die formlosen Bescheide vom 28. Mai 2018 und 13. August 2018, die gemäß § 96 SGG zum Gegenstand des Verfahrens geworden sind. Mit diesen Bescheiden hat die Beklagte den ursprünglichen Bescheid vom 21. Februar 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Juni 2017 insoweit abgeändert, als der Beginn der Versicherungspflicht des Klägers von ursprünglich 1. Oktober 2016 auf den 24. Februar 2017 (§ 7 Abs. 6 Sozialgesetzbuch Viertes Buch - SGB IV a. F.) verschoben und festgestellt worden ist, dass in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung für den Kläger keine Sozialversicherungspflicht in der streitigen Tätigkeit besteht.

Die Beklagte hat mit den angefochtenen Bescheiden zutreffend die Versicherungspflicht des Klägers seit dem 24. Februar 2017 in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung festgestellt.

Für die Versicherungspflicht in diesen Zweigen der Sozialversicherung (Rentenversicherung § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, Recht der Arbeitsförderung § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III) kommt es maßgeblich darauf an, ob die betreffende Tätigkeit im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt wird (§ 7 Abs. 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 er dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Diese Weisungsgebundenheit kann - vornehmlich bei Diensten höherer Art - 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 Arbeitsleistung und hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen (zum Ganzen BSG, Urteil vom 29. August 2012, B 12 R 25/10 R, BSGE 111, 257).

Ob eine Beschäftigung vorliegt, ergibt sich danach aus dem Vertragsverhältnis der Beteiligten, so wie es im Rahmen des rechtlich Zulässigen tatsächlich vollzogen worden ist. Ausgangspunkt ist daher zunächst das Vertragsverhältnis der Beteiligten, so wie es sich aus den von ihnen getroffenen Vereinbarungen ergibt oder sich aus ihrer gelebten Beziehung erschließen lässt. Eine im Widerspruch zu ursprünglich getroffenen Vereinbarungen stehende tatsächliche Beziehung und die hieraus gezogene Schlussfolgerung auf die tatsächlich gewollte Natur der Rechtsbeziehung gehen der nur formellen Vereinbarung vor, soweit eine - formlose - Abbedingung rechtlich möglich ist. Umgekehrt gilt, dass die Nichtausübung eines Rechts unbeachtlich ist, solange diese Rechtsposition nicht wirksam abbedungen ist. Zu den tatsächlichen Verhältnissen in diesem Sinne gehört daher unabhängig von ihrer Ausübung auch die einem Beteiligten zustehende Rechtsmacht. In diesem Sinne gilt, dass die tatsächlichen Verhältnisse den Ausschlag geben, wenn sie von Vereinbarungen abweichen. Maßgeblich ist die Rechtsbeziehung so wie sie praktiziert wird und die praktizierte Beziehung so wie sie rechtlich zulässig ist (BSG, Urteil vom 29. August 2012, a.a.O.).

Nach der Rechtsprechung des BSG gelten für die Beurteilung der honorarärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus keine abweichenden Maßstäbe (BSG, Urteile vom 4. Juli 2019 - B 12 R 2/18 R, B 12 R 11/18 R, B 12 R 5/19 R, B 12 R 20/18 R, B 12 R 10/18 R, B 12 R 22/18 R, B 12 R 12/18 R, jeweils juris). Der Senat hat sich nach eigener Prüfung der Rechtsprechung des BSG angeschlossen (Urteil vom 15. Juli 2021 – L 8 BA 52/20 - und Urteil vom 27. Mai 2021 – L 8 BA 28/21 -). Danach kennzeichnet die bloße Bezeichnung als "Honorararzt" sozialversicherungsrechtlich kein besonderes Tätigkeitsbild, ist aber von anderen Ausübungsformen ärztlicher Tätigkeit im Krankenhaus abzugrenzen. Es spielt keine entscheidende Rolle, ob nach der Verkehrsanschauung anerkannt ist, dass so bezeichnete Ärzte im Krankenhaus selbstständig tätig sind oder zumindest sein können. Auch auf die Einordnung von Honorarverträgen durch die Arbeitsgerichte kommt es nicht an, da ein vollständiger Gleichklang zwischen dem Arbeitnehmer- und dem Beschäftigtenbegriff nach § 7 Abs. 1 SGB IV nicht besteht. Es spielt keine Rolle, ob nach der Verkehrsanschauung anerkannt ist, dass "Honorarärzte im Krankenhaus" selbstständig tätig sind

oder sein können. Die Abgrenzung zwischen Beschäftigung und Selbstständigkeit erfolgt nicht abstrakt für bestimmte Berufs- und Tätigkeitsbilder. Es ist daher möglich, dass ein und derselbe Beruf - je nach konkreter Ausgestaltung der vertraglichen Grundlagen in ihrer gelebten Praxis - entweder in Form der Beschäftigung oder als selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird. Bei der Gewichtung der Indizien ist zu berücksichtigen, dass die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus Besonderheiten aufweist. Deshalb können einzelne Gesichtspunkte, die sonst eine Tätigkeit als abhängig oder selbstständig kennzeichnen, von vornherein nicht als ausschlaggebende Abgrenzungsmerkmale herangezogen werden. Ärzte handeln bei medizinischen Heilbehandlungen und Therapien grundsätzlich frei und eigenverantwortlich. Hieraus kann aber nicht ohne Weiteres auf eine selbstständige Tätigkeit geschlossen werden. Dies ergibt sich bereits daraus, dass nach ganz herrschender Meinung selbst Chefärzte als Arbeitnehmer zu qualifizieren sind. Umgekehrt kann nicht allein wegen der Benutzung von Einrichtungen und Betriebsmitteln des Krankenhauses zwingend eine abhängige Beschäftigung angenommen werden. Der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses sowie die Regelungen über die Erbringung und Vergütung von Krankenhausleistungen, zur Qualitätssicherung im Krankenhaus und zum Patientenschutz haben zwar keine zwingende, übergeordnete und determinierende Wirkung hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Status von im Krankenhaus tätigen sog Honorarärzten. Entsprechendes gilt für ein Zulassungserfordernis in der ambulanten Versorgung. Für in einem Krankenhaus tätige Ärzte ist allerdings zu beachten, dass Krankenhäuser nach § 107 Abs. 1 SGB V über ausreichende, dem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen müssen (Nr. 2), wozu insbesondere jederzeit verfügbares besonders geschultes Personal gehört (Nr. 3). Ein Krankenhaus hat nach § 2 Abs. 3 KHEntgG zudem sicherzustellen, dass die nicht fest angestellten Ärzte die gleichen Anforderungen wie die fest im Krankenhaus angestellten Ärzte erfüllen. Dies setzt einen maßgeblichen Einfluss des Krankenhauses auf ihre Tätigkeit voraus. Neben dem Erfordernis und Nachweis entsprechender fachlicher Qualifikationen bestehen umfassende Sicherstellungspflichten des Krankenhauses, die zu einer weitreichenden Einbindung der Ärzte in die Qualitätssicherungs- und Kontrollmechanismen führen. Diese regulatorischen Rahmenbedingungen bedingen im Regelfall die Eingliederung ärztlichen Krankenhauspersonals in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses. Für eine nur ausnahmsweise in Betracht kommende selbstständige Tätigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne müssen daher gewichtige Indizien bestehen. Für die Abgrenzung ist es weiterhin nicht von Bedeutung, ob die honorarärztliche Tätigkeit als Haupterwerbsquelle oder im Nebenerwerb ausgeübt wird und ob es sich um kurzfristige und seltene Arbeitseinsätze oder um eine verstetigte Geschäftsbeziehung handelt. Eine wirtschaftliche Abhängigkeit steht auch einem objektiven Weisungsrecht nicht gleich. Das Sozialversicherungsrecht ordnet Versicherungspflicht nicht nur für unbefristete Dauerbeschäftigungen an. Vielmehr sind - sofern die Geringfügigkeitsgrenzen überschritten sind - auch zeitlich befristete Arbeitseinsätze der Sozialversicherungs- und Beitragspflicht unterworfen. Etwas Anderes gilt auch dann nicht, wenn der Arzt für mehrere Auftraggeber tätig oder hierzu grundsätzlich bereit war. Eine Tätigkeit für mehrere Auftraggeber erhält erst in der Zusammenschau mit weiteren typischen Merkmalen einer selbstständigen Tätigkeit Gewicht, wie z.B. einem werbenden Auftreten am Markt für die angebotenen Leistungen. Die Honorarhöhe ist nur eines von vielen in der Gesamtwürdigung zu berücksichtigenden Indizien. Sie ist als Ausdruck des Parteiwillens zu werten. Dem Willen der Vertragsparteien kommt generell nur dann überhaupt eine potentielle Bedeutung zu, wenn dieser Wille den festgestellten sonstigen tatsächlichen Verhältnissen nicht offensichtlich widerspricht und er durch weitere Aspekte gestützt wird bzw. die übrigen Umstände gleichermaßen für Selbstständigkeit wie für eine Beschäftigung sprechen. Nur unter diesen Voraussetzungen ist der in einem Vertrag dokumentierte Parteiwille überhaupt als ein auf Selbstständigkeit deutendes Indiz in die Gesamtabwägung einzustellen; hierdurch wird eine Selbstständigkeit jedoch nicht vorfestgelegt. Dabei ist das Gewicht des Indizes umso geringer, je weniger eindeutig die Vertragsgestaltung ist und je stärker die Widersprüche zu den tatsächlichen Verhältnissen sind. Zugleich schwächt es die potentielle Bedeutung ab, wenn wegen eines erheblichen Ungleichgewichts der Verhandlungspositionen nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden kann, dass alle Vertragsparteien in gleicher Weise die Möglichkeit hatten, ihre Wünsche bzgl. der Ausgestaltung des sozialversicherungsrechtlichen Status durchzusetzen. Diese Einschränkung der indiziellen Bedeutung der Honorarhöhe ergibt sich daraus, dass die Sozialversicherung auch dem Schutz der Interessen der Mitglieder von in Pflichtversicherungssystemen zusammengeschlossenen Solidargemeinschaften verpflichtet ist. Den Beteiligten steht keine Dispositionsfreiheit in dem Sinne zu, dass sich der Auftraggeber durch die Vereinbarung eines Zuschlages zu einem üblichen Stundenlohn eines vergleichbaren abhängig Beschäftigten von der Sozialversicherungspflicht "freikaufen" kann. Ebenso führt eine überlegene Verhandlungsposition von Auftragnehmern schon aus Gleichbehandlungsgründen für sich genommen nicht dazu, dass sie aufgrund möglicher Eigenvorsorge aus den Pflichtversicherungssystemen entlassen wären. Das Recht der Sozialversicherung wird beherrscht vom Grundsatz der Solidarität aller abhängig Beschäftigten. Dieser Grundsatz schließt es aus, die Versicherungspflicht über die gesetzlich geregelten Tatbestände hinaus von einem individuellen Schutzbedürfnis abhängig zu machen, zumal dieses Schutzbedürfnis sich beim Einzelnen im Laufe der Zeit wandeln kann. Wenn die Versicherungspflicht solchen Wandlungen folgen würde, wäre die Gefahr einer negativen Risikoauslese gegeben (BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 – B 12 R 12/18 R –, Rn. 17 ff. m.w.N., juris).

Unter Beachtung der vorgenannten Grundsätze übt der Kläger seine ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus der Beigeladenen zu 1) in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zur Beigeladenen zu 1) aus. Grundlage dafür ist der zwischen der Beigeladenen zu 1) und der Gemeinschaftspraxis geschlossenen Kooperationsvertrag, der den Kläger als Gesellschafter der GbR persönlich zur Erbringung der vertraglich vereinbarten Leistung verpflichtet.

Der Kläger ist nach den vertraglichen Regelungen des Kooperationsvertrags in seiner ärztlichen Tätigkeit in den Betriebsablauf der Klinik der Beigeladenen zu 1) eingegliedert. Neben den in dem Kooperationsvertrag aufgezählten ärztlichen Leistungen (Präambel, § 1 Ziff. 2) sind vertraglich besondere Pflichten der Ärzte der Gemeinschaftspraxis bei der Durchführung ihrer ärztlichen Leistungen (§ 3), der Zusammenarbeit (§ 4) und Durchführung der ärztlichen Leistung (§ 4) bis hin zur Beteiligung im Abrechnungs- und Belegungsprüfungen durch den MDK (§ 3 Ziff. 5) und der Kodierung der ärztlichen Leistung (§ 5 Nr. 6) geregelt. Der Kläger wird in dem Krankenhaus der Beigeladenen zu 1) unter Nutzung ihrer Einrichtungen, ihrer Mittel und ihres Personals tätig. Er hat hierbei u.a. die besonderen Regelungen der Klinik (allgemeine Arbeitsanweisungen, Qualitätsstandards, Konzernregelungen u.a. zur Krankenhaushygiene) zu beachten. Er ist zur Führung einer im Eigentum der Klinik stehenden Krankengeschichte verpflichtet, muss auf eine wirtschaftliche und sparsame Mittelverwendung achten und die in der Klinik vorgehaltenen und üblicherweise eingesetzten Mittel/Medizinprodukte verwenden; die Verwendung eigener Sachmittel ist nur nach vorheriger Zustimmung der Klinik und ohne Anspruch auf Kostenerstattung zulässig. Der Klinik steht sowohl bei der Festlegung der Behandlungszeiten und der Benutzung der sonstigen medizinisch-technischen Einrichtungen als auch bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ärzten der BAG und den Ärzten der Klinik ein Letztentscheidungsrecht zu. All diese Regelungen zeigen die Eingliederung des Klägers in das von der Beigeladenen zu 1) organisierte Krankenhaussystem. Das hierbei verwandte Vergütungssystem schließt ein unternehmerisches Risiko des Klägers aus. Die Abrechnung der erbrachten Dienstleistungen erfolgt für Dialyseleistungen auf der Basis einer vereinbarten Pauschale und ansonsten weitgehend nach den Regelungen der GOÄ. Dieser Vertrag wurde und wird auch entsprechend gelebt, wie sich aus den Ausführungen des Klägers und des Vertreters der Beigeladenen zu 1) in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 27. November 2020 und der Abrechnung der ärztlichen Leistungen ergibt.

Der dadurch begründeten Eingliederung des Klägers in den Betrieb der Klinik der Beigeladenen zu 1) steht – entgegen der Auffassung des Sozialgerichts - nicht entgegen, dass der Kooperationsvertrag im Namen der Gemeinschaftspraxis und damit der GbR geschlossen wurde und der Kläger nicht namentlich als Vertragspartei benannt wird. Denn der Kläger hat sich als Gesellschafter dieser GbR gegenüber der Beigeladenen zu 1) zur Erfüllung der vertraglichen Dienstleistung des Kooperationsvertrags verpflichtet. Eine GbR ist keine juristische Person, auch wenn sie nach der neueren Rechtsprechung als (Außen-)Gesellschaft Rechtsfähigkeit besitzt und in diesem Rahmen im Zivilprozess aktiv und passiv parteifähig ist (BGH, Urteil vom 29. Januar 2001 – II ZR 331/00 –, BGHZ 146, 341 - 361). Ungeachtet dessen bleibt ihr Charakter als Personengesellschaft nach § 705 ff. BGB erhalten mit der grundsätzlichen Folge der unbeschränkten und gesamtschuldnerischen Haftung all ihrer Gesellschafter für die Erfüllung der vertraglichen Verbindlichkeiten der Gesellschaft (§ 421 BGB). Dementsprechend ist allgemein anerkannt, dass GbR-Gesellschafter in dieser Rolle selbständig sind (Grüneberg/Weidenkaff, BGB, 81. Aufl. 2022, Einf. vor § 611 Rn. 13; Bieresborn in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, Aufl. 27. Juni 2022, § 2 Rn. 117; Hinnerk Timme in: Hauck/Noftz SGB III, Werkstand 2022, § 25 Rn. 32). Hieraus folgt, dass der Kläger, soweit er auf entsprechende Anfrage der Beigeladenen zu 1) einen bestimmten Dienst in der Klinik übernimmt und ausführt, eine eigene Dienstpflicht aus dem Kooperationsvertrag erfüllt, die sich nach den obigen Darlegungen als Dienstleistung in persönlicher Abhängigkeit zur Klinik darstellt. Insoweit spielt es auch keine Rolle, dass der Kläger für diese Tätigkeit nicht selbst „entlohnt“ wird, sondern sich die Abrechnung im Verhältnis Klinik zur Gemeinschaftspraxis vollzieht. Dies ändert nichts daran, dass der Kläger seine Tätigkeit in der Klinik gegen Arbeitsentgelt in Form der vereinbarten Vergütungen für die in der Zeit seiner Anwesenheit in der Klinik erbrachten ärztlichen Leistungen erbringt. Zwar werden aufgrund der Regelungen des Kooperationsvertrags diese Vergütungen nicht unmittelbar an den Kläger, sondern an die GbR ausgezahlt, bei der sich die Verteilung der Einnahmen aus dieser Tätigkeit nach den Vorgaben in § 19 des Praxisvertrags richtet. Dieser Prozess betrifft jedoch nur das Innenverhältnis der GbR und ändert nichts daran, dass der Kläger von der Beigeladenen zu 1) für seine ärztliche Dienstleistung eine Vergütung erhält.

Vorliegend sind keine Umstände erkennbar, die ein Abweichen von diesem Grundsatz rechtfertigen könnten. Ausnahmsweise kann zusätzlich zwischen dem Gesellschafter und der GbR-Gesellschaft ein Beschäftigungsverhältnis bestehen. Dies setzt jedoch voraus, dass ein Gesellschafter unabhängig von seiner Gesellschafterstellung und in Abhängigkeit von der GbR-Gesellschaft Arbeit für diese leistet und unter dieser Voraussetzung gegenüber der Gesellschaft als echter Arbeitnehmer auftritt (BSG, Urteil vom 26. Mai 1966 – 2 RU 178/64 –, BSGE 25, 51, SozR Nr 43 zu § 537 RVO a.F., Rn 17; BSG, Urteil vom 20. Juli 1988 – 12 RK 23/87 –, SozR 7610 § 705 Nr 3). Dafür erforderlich ist eine klar geregelte und nach außen erkennbare, von der Gesellschafterstellung abgegrenzte Beschäftigung. Es sind im Einzelfall eindeutige Unterlagen erforderlich, dass der Gesellschafter nicht als solcher, sondern als echter Arbeitnehmer der Gesellschaft tätig ist (BSG, Urteil vom 26. Mai 1966 – 2 RU 178/64 –, BSGE 25, 51, SozR Nr 43 zu § 537 RVO a.F., Rn. 18).

Daran fehlt es vorliegend. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich für einen von der Gesellschafterstellung des Klägers getrennten Anstellungsvertrag mit der GbR. Vielmehr verpflichtet der von der GbR mit der Beigeladenen zu 1) geschlossene Kooperationsvertrag jeden ihrer Gesellschafter – also auch den Kläger – zur Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen. Dementsprechend kann die Beigeladene zu 1) jeden einzelnen Gesellschafter der Praxisgemeinschaft im Rahmen der gesamtschuldnerischen Haftung in Anspruch nehmen. Der Kläger als persönlich haftender Gesellschafter der GbR kommt somit mit der Erfüllung der durch die Kooperationsvereinbarung vereinbarten Pflichten einer eigenen Leistungspflicht nach.

Vor diesem Hintergrund braucht sich der Senat auch nicht mit der Frage beschäftigen, ob bei einer Tätigkeit des Klägers im Klinikum der Beigeladenen zu 1) als Angestellter der GbR ein Fall der unerlaubten Arbeitnehmerüberlassung vorläge mit der Folge, dass die Annahme eines Beschäftigungsverhältnisses zwischen der Gemeinschaftspraxis und dem Kläger schon aufgrund des § 10 Abs. 1 S 1 Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) ausgeschlossen wäre (vgl. BSG, Urteil vom 24. März 2016 – B 12 R 3/14 R –, SozR 4-2400 § 7a Nr 5, Rn. 25).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Dabei waren die Teilanerkenntnisse der Beklagten mit den Bescheiden vom 28. Mai 2018 und vom 3. August 2018 zu berücksichtigen. Der Auffassung der Beklagten, eine Kostenbelastung sei nicht gerechtfertigt, weil die betreffenden Tatsachen erst im Klageverfahren thematisiert worden seien, ist nicht zu folgen; es wäre Aufgabe der Beklagten gewesen, diese Sachverhalte bereits im Verwaltungsverfahren zu ermitteln. Kosten der Beigeladen sind nicht zu erstatten, da diese keinen Antrag gestellt haben.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-10-24