

L 2 R 516/14

Land
Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht
LSG Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Braunschweig (NSB)
Aktenzeichen
S 64 KR 368/12
Datum
25.07.2014
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 2 R 516/14
Datum
16.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Braunschweig vom 25. Juli 2014 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Klägerin trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beklagten und die Gerichtskosten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Beurteilung des sozialversicherungsrechtlichen Status der Beigeladenen in ihrer Tätigkeit im Monat März 2010 als Gynäkologin im Klinikum der Klägerin.

Die Klägerin betreibt ein zugelassenes Krankenhaus i.S. des [§ 108](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Vom 1. September 2006 bis 31. Mai 2008 war die Beigeladene bei der Klinikum J. gGmbH und im Zeitraum vom 1. Juni 2008 bis 30. November 2009 bei der K. -Krankenhaus gGmbH abhängig beschäftigt. Seit dem 1. September 2006 ist die Beigeladene auf ihren Antrag nach [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit. Unter Einschaltung der Online-Ärztevermittlung L. schloss die Beigeladene mit der Klägerin einen Honorararzt-Vertrag für die Zeit vom 1. bis 31. März 2010. In dem Vertrag war Folgendes geregelt:

§ 1 Vertragsgegenstand Der Auftraggeber beauftragt den Auftragnehmer mit der selbständigen ärztlichen Betreuung und Behandlung von Patienten in der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe. Die erteilten Aufträge des Auftraggebers führt der Auftragnehmer in eigener Verantwortung aus. Dabei hat er zugleich die Interessen des Auftraggebers zu berücksichtigen. Der Auftragnehmer unterliegt grundsätzlich keinem Weisungs- und Direktionsrecht seitens des Auftraggebers. Er hat jedoch die fachlichen und organisatorischen Vorgaben des Auftraggebers soweit zu beachten, als dies die ordnungsgemäße Vertragsdurchführung erfordert.

§ 2 Vertragszeitraum Das Vertragsverhältnis beginnt am 1. März 2010 und endet am 31. März 2010. Eine Kündigung ist nur aus wichtigem Grund möglich. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

§ 3 Ablehnungsrecht des Auftragnehmers Der Auftragnehmer hat das Recht einzelne Aufträge ohne Angaben von Gründen abzulehnen.

§ 4 Verhältnis des Auftragnehmers zu Dritten

§ 5 Vergütung und Unterkunft Der Auftragnehmer erhält für seine nach § 1 des Vertrages erbrachte ärztliche Tätigkeit ein Honorar in Höhe von 60,00 EUR pro Stunde Tagesdienst. Bereitschaftsdienste werden mit 75 % des Stundenhonorars vergütet. Eine angemessene Unterkunft stellt der Auftraggeber unentgeltlich zur Verfügung. Die Teilnahme an der Mitarbeiterverpflegung während des Einsatzes ist nicht kostenlos. Das Honorar ist nicht umsatzsteuerpflichtig und innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungstellung ohne Abzüge zu zahlen.

§ 6 Aufwendungen Der Auftragnehmer ist selbständig und versichert sich daher selbst hinsichtlich Kranken- und Pflegeversicherung sowie Altersvorsorge. Die hierfür entstehenden Kosten kann er dem Auftraggeber nicht in Rechnung stellen. Reisekosten trägt ebenfalls der Auftragnehmer. Für passende Dienstkleidung sorgt grundsätzlich der Auftragnehmer. Der Auftragnehmer ist selbst für die ordnungsgemäße steuerliche Veranlagung seiner Einkünfte verantwortlich.

§ 7 Geheimhaltung

§ 8 Haftung Der Auftragnehmer haftet dem Auftraggeber im Rahmen der gesetzlichen Haftpflicht für Schäden, die er im Zusammenhang mit

der Auftrags Tätigkeit dem Auftraggeber zufügt. Für die persönliche gesetzliche Haftpflicht des Auftragnehmers besteht im Rahmen der vom L. vermittelten ärztlichen Tätigkeit beim Auftraggeber Berufs-, Haftpflicht-Versicherungsschutz über L ...

§ 9 Sonstiges

§ 10 Schlussbestimmung

Für ihre Tätigkeit im Monat März rechnete die Beigeladene über die Online-Ärztevermittlung L. ein Honorar in Höhe von 14.625,00 EUR und Entgelt für die Vermittlungstätigkeit von L. in Höhe von 2.089,69 EUR (Blatt 67/68 GA) ab.

Am 27. Juni 2011 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status für diverse Honorarärzte, u.a. der Beigeladenen für den Monat März 2010.

Die von der Beklagten gestellten Fragen zur konkreten Tätigkeit der Beigeladenen beantwortete die Klägerin mit Schreiben vom 29. August 2011 (Blatt 13-15 VA), auf das in vollem Umfang Bezug genommen wird. In den Antworten war unter Anderem ausgeführt, dass "der Honorararzt" folgende Tätigkeiten übernehme: Aufnahmeuntersuchung, Veranlassung bzw. Durchführung der erforderlichen Diagnostik und Behandlung von Patienten, Dokumentation der Untersuchung und Behandlung in der Patientenakte, Behandlungsplanung bezüglich Diagnostik und Therapie, Visiten mit Überprüfung, Überwachung und Dokumentation des Gesundheitsstatus der Patienten, der Medikation und Wundkontrollen einschließlich der damit verbundenen spezifischen Dokumentationen, Kommunikation der Untersuchungsergebnisse, Behandlungsziele und -auswirkungen mit den Patienten und ggf. Angehörigen, Indikationsstellung, u.a. für invasive Diagnostik und für OP-Durchführungen (Antwort Nr. 1). Die Unterschiede zu den Tätigkeiten der angestellten Mitarbeiter wurden in Antwort Nr. 5 wie folgt beschrieben: z.B. Arztbriefe über das Krankenhausinformationssystem müssten nicht geschrieben werden, keine Integration in das Ausbildungsprogramm und auch keine Einbindung in Funktionsbereiche wie z.B. Endoskopie oder Sonographie. Der Auftragnehmer sei ebenfalls nicht an der Durchführung von Operationen beteiligt. In Antwort Nr. 6 wurde erläutert, dass die Zuweisung von Patienten situationsabhängig nach den Erfordernissen der zu behandelnden Patienten im Stationsdienst erfolge, z.B. nach Zimmern. In Antwort Nr. 7 zum Thema Arbeitszeiten wurde ausgeführt, dass sich der Auftragnehmer an Schicht- und Diensteinteilungen orientiere. Vor Vertragsbeginn erfrage der Auftragnehmer, welche Dienste anfallen und entscheide, welchen Diensten er zustimme. Auf weitere Fragen der Beklagten wurde mitgeteilt: Die Stellung einer Ersatzvertretungskraft sei mit dem Auftraggeber abzustimmen. Eine Verpflichtung zur Übernahme von Urlaubs- und Krankheitsvertretungen habe nicht bestanden (Antwort Nr.8). Die Mitarbeit des Auftragnehmers erfolgte innerhalb des gesamten ärztlichen Teams (Antwort Nr.10). Das letzte Entscheidungsrecht habe beim Chefarzt gelegen, weil der Chefarzt u.a. die medizinische Verantwortung des Auftraggebers wahrgenommen habe (Antwort Nr.14). Letztendlich habe sich der Chefarzt Kontrollen vorbehalten (Antwort Nr.15). Eigene Betriebsmittel seien von dem Auftragnehmer nicht eingesetzt worden, dieser sei vielmehr für das Know-how der medizinischen Leistungen bezahlt worden (Antwort Nr.16). Die Vergütung erfolge wöchentlich (Antwort Nr. 17).

Den in diesem Zusammenhang vorgelegten Abrechnungen waren auch Stundenabrechnungsbögen beigelegt aus denen sich ergibt, dass die Beigeladene orientiert an den üblichen Schichten (z.B. Tagesdienst und Bereitschaftsdienst) tätig gewesen ist. Insoweit wird auf Blatt 20, 23, 29 der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Nach Anhörung mit Schreiben vom 20. Oktober 2011 stellte die Beklagte gegenüber der Klägerin und der Beigeladenen mit Bescheid vom 18. November 2011 fest, dass das Beschäftigungsverhältnis der Beigeladenen bei der Klägerin im Monat März 2010 im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt worden sei und Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung bestehe.

Auf den Widerspruch der Klägerin änderte die Beklagte mit Bescheid vom 10. Mai 2012 den Bescheid vom 18. November 2011 dahingehend ab, dass Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung im streitigen Zeitraum nicht bestehe, da die Beigeladene wegen ihrer Mitgliedschaft in einer berufsständigen Versorgungseinrichtung von der Rentenversicherungspflicht befreit sei. Den darüber hinausgehenden Widerspruch wies die Beklagte mit Bescheid vom 11. September 2012 zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 10. Oktober 2012 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Braunschweig erhoben. Sie hat die Auffassung vertreten, dass die Tätigkeit der Beigeladenen für die Klägerin im Monat März 2010 als eine selbständige Tätigkeit zu qualifizieren sei und daher eine Sozialversicherungspflicht nicht eintrete. Im Übrigen sei die Tätigkeit nur einen Monat ausgeübt worden, sodass es sich ggf. um eine geringfügige Beschäftigung handle.

Das SG hat die Gynäkologin M. beigelegt und mit Urteil vom 25. Juli 2014 den Bescheid der Beklagten vom 18. November 2011 so wie er sich nach dem Bescheid vom 10. Mai 2012 und den Widerspruchsbescheid vom 11. September 2012 darstelle, aufgehoben und festgestellt, dass die Tätigkeit der Beigeladenen im Klinikum der Klägerin in der Zeit vom 1. bis 31. März 2010 keine abhängige sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gewesen sei. Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbständig sei, hänge im Wesentlichen davon ab, welche Merkmale überwiegen. Maßgeblich sei im Regelfall das Gesamtbild der Arbeitsleistung. Die Klägerin und die Beigeladene seien sich darüber einig gewesen, dass die Tätigkeit ausdrücklich nicht als abhängige Beschäftigung, sondern als selbständige Tätigkeit ausgestaltet worden sei. Dies spiegele sich bereits in der schriftlichen Vertragsgestaltung, die explizit als Honorararztvertrag bezeichnet gewesen sei, wieder. Ein Weisungs- und Direktionsrecht sei grundsätzlich nicht gegeben gewesen. Das Vertragsverhältnis sei auch als freies Honorararztverhältnis gelebt worden. Auch gegenüber dem Finanzamt sei die Beigeladene als Selbständige aufgetreten. Es gebe auch keine Vorschrift, die der Klägerin als Krankenhausträgerin verwehre, ärztliche Leistungen auf dem freien Markt einzukaufen. Da grundsätzlich von dem erklärten Willen der Vertragsparteien auszugehen sei, sei vorliegend von einer selbständigen Tätigkeit der Beigeladenen auszugehen, da es kein Kriterium gebe, welches in der vorliegenden Fallkonstellation eindeutig für eine abhängige Beschäftigung oder für eine selbständige Tätigkeit spreche.

Gegen das der Beklagten am 26. September 2014 zugestellte Urteil hat diese am 20. Oktober 2014 Berufung eingelegt. Sie ist der Auffassung, dass es vorliegend entscheidend darauf ankomme, inwieweit die Beigeladene in eine fremde Arbeitsorganisation eingegliedert gewesen sei. Diese Eingliederung könne nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), insbesondere bei Diensten höherer Art, zur funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess des Arbeitgebers verfeinert sein. Die Dienste im OP oder auf der

Station eines Krankenhauses würden bereits sachlogisch eine Zusammenarbeit mit weiterem Krankenhauspersonal erfordern, woraus sich zwangsläufig die Weisungsbefugnis eines Arztes gegenüber Krankenschwestern/Krankenpflegern ergebe. Die Beigeladene wiederum habe den Weisungen des zuständigen Chefarztes, der für den Krankenhausträger das Weisungsrecht ausübe, unterstanden, auch wenn entsprechende ausdrückliche Regelungen in dem Honorarvertrag fehlen würden. Die Beigeladene sei überwiegend fremdbestimmt in die gleichen oder zumindest in ähnlichem Maße organisatorischen Abläufe und Strukturen des Krankenhauses integriert und involviert worden, wie dies bei abhängigen beschäftigten Ärzten üblich sei. Darüber hinaus habe die Beigeladene die Einrichtung des Betriebes der Beklagten genutzt und sei für ihr Tätigwerden nach festen Stundensätzen bezahlt worden.

Die Beklagte hat zahlreiche Entscheidungen der Instanzgerichte zur Gerichtsakte gereicht, die ihre Auffassung stützen sollen.

Sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Braunschweig vom 25. Juli 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Die Klägerin weist darauf hin, dass entsprechend dem Honorararztvertrag die Beigeladene keinem Weisungs- und Direktionsrecht unterlegen habe. Die Beigeladene habe Aufträge ohne Angabe von Gründen ablehnen können und auch ohne vorherige Zustimmung für dritte Auftraggeber tätig werden können. Schließlich sei in dem Honorararztvertrag ausdrücklich geregelt worden, dass sie sich selbst hinsichtlich der Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Altersvorsorge versichern müsse. Die Beigeladene sei nicht an Fortbildungsangeboten beteiligt gewesen und habe auch keine Dienstpläne erstellt oder sich an Veranstaltungen des Qualitätsmanagements beteiligt. Sie habe weder an Teambesprechungen noch an Supervision teilgenommen. Es habe ihr schließlich frei gestanden, Dienste zu übernehmen oder abzulehnen. Konkret sei sie in der Abteilung Gynäkologie und als Geburtshilfe im Kreißaal tätig gewesen. Im September 2009 seien dort keine weiteren Honorarärzte tätig gewesen. Die übrigen Ärzte seien fest angestellt gewesen. Sie habe keinen Weisungen der Chefärzte unterlegen und selbst nach Bedarf der Patienten entschieden, welchen Patienten sie wann behandle. Sie habe die Wahl gehabt, welche Dienste sie übernehme, die anderen Ärzte hätten die übrigen Dienste verrichtet. Sie habe sich auch nicht an die Schichtzeiten halten müssen. Im Krankheitsfall habe sie keinen Anspruch auf Lohnfortzahlung gehabt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten im Übrigen wird auf die Gerichtsakten (Band I und II) und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte Berufung der Beklagten ist form- und fristgerecht erhoben und damit zulässig. Sie ist auch begründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist nach [§ 7a Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) die Feststellung der Versicherungspflicht (Statusfeststellung) durch die Beklagte.

Der Bescheid der Beklagten vom 18. November 2011 in der Gestalt des Bescheides vom 10. Mai 2012 und des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2012 erweist sich als rechtmäßig. Zu Recht hat die Beklagte festgestellt, dass die Beigeladene in dem streitbefangenen Zeitraum vom 1. - 31. März 2010 während einer für die Klägerin ausgeübten Tätigkeit als Gynäkologin der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung unterlag.

Im streitigen Zeitraum vom 1. - 31. März 2010 unterlagen Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung (vgl. [§ 24 Abs. 1](#), [§ 25 Abs. 1 SGB III](#), [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), [§ 20 Satz 1](#), [2 Nr. 1 SGB XI](#) - in der jeweils geltenden Fassung). Von der Rentenversicherungspflicht war die Klägerin von der Beklagten seit September 2006 befreit worden.

Beurteilungsmaßstab für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung ist [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#). Danach ist Beschäftigung "die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis" ([§ 7 Abs. 1 Satz 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. Vornehmlich bei Diensten höherer Art kann das Weisungsrecht des Arbeitgebers auch eingeschränkt und "zur dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess" verfeinert sein, wenn der Versicherte nur in den Betrieb eingegliedert ist (BSG, Urteil vom 18. Dezember 2001 - [B 12 KR 10/01 R - SozR 3-2400 § 7 Nr. 20](#)). Demgegenüber ist eine selbständige 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 selbständig tätig ist, hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen (BSG, Urteil vom 30. April 2013 - [B 12 KR 19/11 R -](#), SozR 4-2400 § 7 Nr. 21 m. w. N.). Maßgebend ist stets das Gesamtbild der Arbeitsleistung (vgl. BSG, Urteil vom 28. Mai 2008, a. a. O., Rn. 15).

Im dem hier zu beurteilenden Verfahren spricht die danach gebotene Gesamtschau der maßgeblichen Umstände zur Überzeugung des Senats für das Vorliegen eines abhängigen und, da mehr als nur geringfügig ausgeübten, versicherungspflichtigen (bezogen auf die Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung) Beschäftigungsverhältnis zwischen der Klägerin und der Beigeladenen. Die Beigeladene hat im Hinblick auf Ihre Ausbildung und die Höhe der Vergütung die Tätigkeit bei der Klägerin auch berufsmäßig ausgeübt.

Ausgangspunkt der Prüfung ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG zunächst das Vertragsverhältnis der Beteiligten, so wie es sich aus

den von ihnen getroffenen Vereinbarungen ergibt und sich aus ihrer gelebten Beziehung erschließen lässt. Eine im Widerspruch zu ursprünglich getroffenen Vereinbarungen stehende tatsächliche Beziehung und die sich hieraus ergebende Schlussfolgerung auf die tatsächlich gewollte Natur der Rechtsbeziehung geht aber der formellen Vereinbarung regelmäßig vor. In diesem Sinne gilt, dass die tatsächlichen Verhältnisse den Ausschlag geben, wenn sie von den Vereinbarungen abweichen. Maßgeblich ist die Rechtsbeziehung danach so, wie sie praktiziert wird, und die praktizierte Beziehung so, wie sie rechtlich zulässig ist (BSG Urteile vom 29.08.2012 - [B 12 KR 25/10 R](#), Juris RdNr 16 und 28.05.2008 - [B 12 KR 13/07](#), Juris RdNr 17 jeweils mwN).

Die Klägerin kann sich zunächst nicht auf das Bestehen eines rechtlich relevanten Unternehmerrisikos berufen. Nach den vom BSG entwickelten Grundsätzen (BSG [SozR 3-2400 § 7 Nr 13](#) S 36, mwN; BSG [SozVers 2001, 329, 332](#); zuletzt BSG Urteil vom 28.9.2011 - [B 12 R 17/09 R](#) - Juris RdNr 25) ist maßgebendes Kriterium für ein solches Risiko, ob eigenes Kapital oder die eigene Arbeitskraft auch mit der Gefahr des Verlustes eingesetzt wird, der Erfolg des Einsatzes der sächlichen oder persönlichen Mittel also ungewiss ist. Allerdings ist ein unternehmerisches Risiko nur dann Hinweis auf eine selbstständige Tätigkeit, wenn diesem Risiko auch größere Freiheiten in der Gestaltung und der Bestimmung des Umfangs beim Einsatz der eigenen Arbeitskraft gegenüberstehen (so schon BSG SozR 2200 § 1227 Nr 17 S 37; BSG [SozR 3-2400 § 7 Nr 13](#) S 36, mwN; BSG Urteil vom 28.9.2011, [aaO](#)). Aus dem (allgemeinen) Risiko, außerhalb der Erledigung der einzelnen Aufträge zeitweise die eigene Arbeitskraft ggf nicht verwerten zu können, folgt hingegen kein Unternehmerrisiko wegen der einzelnen Einsätze (vgl hierzu BSG, Urt v 28.09.2011 - [B 12 R 17/09 R](#), Juris RdNr 26 mwN).

Ein im zuvor beschrieben Sinne hinreichendes Unternehmerrisiko vermag der Senat bereits nicht festzustellen. Bezogen auf ihre tatsächlich ausgeübte Tätigkeit hatte die Beigeladene gerade kein unternehmerisches Risiko zu tragen; als Gegenleistung für die von ihr erbrachte Tätigkeit stand ihr nach Maßgabe von Ziff. 5 des Honorararztvertrages für die erbrachten Leistungen eine Stundenvergütung - auch insoweit typisch für Beschäftigte - in Höhe von 60 EUR zu. Bezogen auf die geschuldeten Dienste hatte die Beigeladene - wie jeder andere Beschäftigte auch - allein das Risiko des Entgeltausfalls in der Insolvenz des Arbeitgebers zu tragen. Eine Gewinn- und Verlustbeteiligung, die für die Annahme einer selbstständigen Tätigkeit sprechen könnte, sahen die vertraglichen Vereinbarungen ausdrücklich nicht vor. Der Einsatz eigenen Kapitals ist ohnehin nicht erkennbar. Eigene Betriebsmittel - bis auf die Arbeitskleidung - wurden nicht eingesetzt. Über eine eigene Betriebsstätte hat die Beigeladene ohnehin - sich aus der Natur der Sache ergebenden Gründen - nicht verfügt. Sie war auf der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Klägerin eingesetzt. Die erforderlichen Arbeitsmittel waren dort vorhanden.

Daran anknüpfend erlaubt zwar die Bezeichnung als "Honorararzt-Vertrag" keine eindeutige Zuordnung der seitens der Beigeladenen übernommenen ärztlichen Betreuung und Behandlung von Patienten in der Abteilung Gynäkologie. Auch wenn hiernach - entsprechend des Wortlauts - eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt und ein Arbeitsverhältnis nicht ausdrücklich begründet werden sollte, ergeben sich durchgreifende Abweichungen in tatsächlicher Hinsicht aufgrund der Eingliederung in die Betriebsabläufe der Klägerin. Vornehmlich bei Diensten höherer Art kann das Weisungsrecht des Arbeitgebers auch eingeschränkt und "zur dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess" verfeinert sein, wenn der Versicherte nur in den Betrieb eingegliedert ist (BSG, Urteil vom 18. Dezember 2001 - [B 12 KR 10/01 R](#) - [SozR 3-2400 § 7 Nr 20](#)).

Die Beigeladene war in diesem Sinne einer funktionsgerechten Einordnung, in der fremdbestimmte Arbeit geleistet wird, wie eine Beschäftigte in den Betrieb der Klägerin eingeordnet. Sie hatte schon nach dem Wortlaut des Honorararztvertrages die "fachlichen und organisatorischen Vorgaben" der Klägerin insoweit zu beachten, als dies die ordnungsgemäße Vertragsdurchführung erforderte. Die Notwendigkeit einer Beachtung entsprechender Vorgaben ergab sich im Übrigen bereits aus der vertraglich vorgesehenen Eingliederung in den arbeitsteiligen Stationsalltag; soweit in dem Vertrag gleichwohl festgehalten worden ist, dass sie "grundsätzlich" keinem "Weisungs- und Direktionsrecht" unterlegen habe, war dies augenscheinlich nicht ernstlich gewollt. Soweit § 3 des Vertrages das Recht der Beigeladenen vorgesehen hat, "einzelne Aufträge" ohne Angaben von Gründen abzulehnen, bezog sich dies auch nach dem wenig substantiierten Vortrag der Klägerin ohnehin schwerpunktmäßig auf das Recht, weitere Schichten abzulehnen.

Die Klägerin selbst hat mit Schreiben vom 24. August 2011 der Beklagten mitgeteilt, dass das Letztentscheidungsrecht beim Chefarzt (Antwort auf Frage 14 der Beklagten) lag. Auch in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat sie noch einmal ausdrücklich auf dieses "Letztentscheidungsrecht" des jeweils zuständigen Chefarztes in medizinischen Fachfragen hingewiesen. Damit hat die Klägerin auch der Sache nach die Weisungsgebundenheit der im Klinikalltag im Rahmen der arbeitsteiligen Prozesse dem Chefarzt nachgeordneten Ärzte - unter Einschluss der Beigeladenen - bestätigt.

Dass die Beigeladene in diesem Rahmen selbst entscheiden konnte, welchen Patienten sie wann behandelt, entspricht dem Ablauf auf Station und steht dem Letztentscheidungsrecht des Chefarztes nicht entgegen. Dabei kommt es nicht darauf an, mit welcher Häufigkeit entsprechende chefärztliche Weisungen tatsächlich erteilt wurden. Zu den für die Beurteilung des sozialversicherungsrechtlichen Status maßgeblichen Verhältnissen gehört unabhängig von ihrer Ausübung auch die einem Beteiligten zustehende Rechtsmacht (vgl. BSG Urteil vom 29.8.2012 - [B 12 KR 25/10 R](#) - [BSGE 111, 257](#) = SozR 4-2400 § 7 Nr 17, mwN; BSG, Urteil vom 30. April 2013 - [B 12 KR 19/11 R](#) -, SozR 4-2400 § 7 Nr 21).

Für die rechtliche Einordnung wesentliche Abweichungen der täglichen Arbeit im Vergleich zu den anderen (festangestellten) Ärzten ergaben sich nicht. Die von der Klägerin auf die Frage 5 der Beklagten mitgeteilten Unterschiede zu den anderen längerfristig beschäftigten Ärzten erklären sich aus der nur vorübergehenden Einbindung der Beigeladenen in den Betriebsablauf, stehen der Einbindung als solcher jedoch nicht entgegen.

Etwaige Handlungsspielräume für die Beigeladene, die gegen eine jedenfalls funktionsgerecht dienende Eingliederung in den Betrieb der Klägerin sprechen könnten, sind für den Senat weder erkennbar noch werden solche von den Beteiligten substantiiert vorgetragen. Die Tätigkeit der Gynäkologin auf der Abteilung für Gynäkologie und im Kreißaal ist vielmehr durch die Einbindung in die arbeitsteiligen Abläufe auf den Stationen geprägt. Bezeichnenderweise weist die Klägerin selbst im Schriftsatz vom 3. Dezember 2015 darauf hin, dass der Beigeladenen die von ihr zu betreuenden Patienten "zugewiesen" worden seien (vgl. S. 11 des Schriftsatzes). Damit wird in der Sache eingeräumt, dass sie Anweisungen erhalten hat, welche Patienten jeweils von ihr medizinisch zu betreuen waren. Von einer detaillierten Beantwortung der entsprechenden Nachfrage des Senates vom 17. November 2015 (vgl. dort insbesondere Frage c) hat die Klägerin im Übrigen Abstand genommen; sie hat sich stattdessen auf Leerformeln etwa der Art zurückgezogen, dass die Zuweisung "situationsadäquat" erfolgt sei.

Die Beigeladene ist selbstverständlich als Fachärztin eingesetzt worden. Von ihr wurde - wie auch von allen vergleichbar qualifizierten angestellten Ärzten - naturgemäß eine fachgerechte Ausübung der ärztlichen Kompetenz einschließlich der damit einhergehenden therapeutischen Entscheidungen erwartet. Das arbeitsteilige Zusammenwirken der Ärzte in einem Krankenhaus hat - wie auch andere vergleichbare Entscheidungs- und Handlungsprozesse im Wirtschaftsleben - natürlich gerade zur Voraussetzung, dass der jeweilige Chefarzt nicht alle im Zuge der Behandlung der vielen zu betreuenden Patienten anfallenden medizinischen Detailscheidungen persönlich treffen kann.

Die Mitarbeit der Beigeladenen erfolgte innerhalb des gesamten ärztlichen Teams (Antwort auf Frage 10 der Beklagten). Die Klägerin arbeitete zusammen mit weiteren insbesondere auch festangestellten Ärzten auf der Station für Gynäkologie und im Kreißaal. Nur ergänzend sei angemerkt, dass in Kliniken auch leitende Chefarzte regelmäßig abhängig beschäftigt werden und im Sinne der Rechtsprechung eine dienende Teilhabe am Arbeitsprozess ihres Arbeitgebers aufweisen.

Nach der erläuterten höchstrichterlichen Rechtsprechung gehört es keineswegs zu den Voraussetzungen einer abhängigen Beschäftigung, dass der Arbeitgeber nach freiem Belieben den Arbeitnehmer zu Arbeitsleistungen heranziehen darf. Vielmehr ist es auch im Rahmen abhängiger Beschäftigungen vielfach üblich, dass Beschränkungen der in Betracht kommenden Arbeitszeiten ausdrücklich oder konkludent vereinbart werden und dass von Seiten des Arbeitgebers auch eine Rücksichtnahme auf zeitliche Präferenzen des Arbeitnehmers zugesagt wird.

In Betracht kommen durchaus auch abhängige Beschäftigungsverhältnisse, bei denen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer über die Durchführung eines jeden einzelnen Arbeitsauftrages gesondert verständigen; in solchen Fällen muss auf die Verhältnisse abgestellt werden, die nach Annahme des jeweiligen "Einsatzauftrags" im Hinblick (allein) hierauf bestanden haben (BSG, Urteil vom 28. September 2011 - [B 12 R 17/09 R](#) -, juris).

Ebenso wenig hat eine abhängige Beschäftigung zur Voraussetzungen, dass der Arbeitgeber den Arbeitnehmer zu jedweden Tätigkeiten, etwa einen Arzt auch zu den von der Klägerin angeführten "Strukturarbeiten im Archiv" (was immer genau darunter zu verstehen sein mag), heranziehen darf. Es ist letztlich eine Frage der vertraglichen Vereinbarungen, wie weit oder ggfs. auch wie eng das Direktionsrecht des Arbeitgebers jeweils ausgestaltet wird. Solange keine Freiheiten im Sinne einer unternehmerischen Betätigung begründet werden, stehen auch relativ genaue vertragliche Vorgaben hinsichtlich des Inhalts der geschuldeten Arbeitsleistungen (etwa bei einem Arzt eine Beschränkung auf kurative Leistungen am Patienten) der Annahme eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses nicht entgegen.

Im vorliegenden Fall war die Beigeladene ohnehin weit mehr als vollschichtig eingesetzt, die Klägerin selbst hat im Schriftsatz vom 7. Dezember 2015 einen Umfang ihrer Tätigkeit im Monat März 2010 von ca. 107 Stunden Tagesdienst und ca. 133 Stunden Bereitschaftsdienst (Vordergrunddienst) dargelegt. Selbst wenn ungeachtet dieser auch in zeitlicher Hinsicht starken Einbindung noch Raum für spezifische Freiheiten der Beigeladenen bestanden haben sollte (wobei die Nachfrage des Senates nach Einzelheiten der Vorgaben bzw. Absprachen bezüglich der Arbeitszeit wiederum nicht substantiiert beantwortet worden ist), haben diese jedenfalls nicht das auch bei vielen abhängig Beschäftigten übliche Maß überschritten.

Zu den tatbestandlichen Voraussetzungen eines Beschäftigungsverhältnisses gehört namentlich auch nicht, dass daneben keine weitere berufliche Betätigung wahrgenommen wird. Viele Arbeitnehmer gehen neben der hauptberuflich wahrgenommenen abhängigen Beschäftigung noch einer weiteren abhängigen oder selbständigen beruflichen Tätigkeit nach. Dementsprechend ist näher darauf einzugehen, dass auch die Klägerin bezogen auf den streitbetroffenen Zeitraum keine weiteren beruflichen Tätigkeiten der Beigeladenen aufgezeigt hat, für die ihr angesichts der überaus intensiven Inanspruchnahme im Krankenhausbetrieb der Klägerin ohnehin schon die Zeit gefehlt haben dürfte.

Es ist auch nichts dafür substantiiert vorgetragen worden oder anderweitig ersichtlich, dass die Beigeladene nach Annahme einer Dienstschrift in einer für Arbeitnehmer eher untypischen Weise den einzelnen Dienst abrechnen konnte. Vielmehr ist es gerade im Kreißaal, aber auch auf anderen Krankenhausstationen letztlich unerlässlich, dass die Diensthabenden ihren Dienst bis zur letzten Minute gewissenhaft verrichten.

Bei diesem Sachverhalt kommt auch der Tatsache, dass nach Maßgabe des § 6 des "Honorararzt-Vertrages" sich die Beigeladene selbstständig versichern sollte und weder ein Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub noch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall mithin Rechte, die regelmäßig Arbeitnehmern vorbehalten sind, geregelt waren, keine wesentlich ins Gewicht fallende Bedeutung zu (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2005 - [B 12 KR 28/03 R](#) - [SozR 4-2400 § 7 Nr. 5](#)). So spricht die Überbürdung des Risikos, bei krankheitsbedingten Ausfällen kein Honorar zu erhalten, nach der Rechtsprechung des BSG nur dann für Selbständigkeit, wenn dem - anders als im vorliegenden Fall, in dem die Beigeladene zu einem festen Stundensatz engagiert worden ist - auch eine größere Unabhängigkeit oder höhere Verdienstmöglichkeiten gegenüberstehen. Allein die Belastung eines Erwerbstätigen, der im Übrigen nach der tatsächlichen Gestaltung des gegenseitigen Verhältnisses als abhängig Beschäftigter anzusehen ist, mit zusätzlichen Risiken rechtfertigt hingegen nicht die Annahme von Selbständigkeit (vgl. - bezogen auf eine verwaltungsberatende Tätigkeit - BSG, Urteil vom 25. Januar 2001 - [B 12 KR 17/00 R](#) -, [SozVers 2001, 329](#)).

Eine weitere Sachverhaltsaufklärung ist auch unter Berücksichtigung der von der Klägerin gestellten Beweisangebote nicht erforderlich. Bezüglich der Grundstruktur der von der Beigeladenen wahrgenommenen Tätigkeit im Sinne der Wahrnehmung der Aufgaben einer im Stationsdienst unter der medizinischen Verantwortung eines Chefarztes tätigen Ärztin folgt der Senat ohnehin ebenso wie die Beklagte dem Vortrag der Klägerin, der insoweit keines weiteren Beweises bedarf.

Ohnehin kommen die Verfahrensbeteiligten nicht zugleich als Zeugen (bei Beigeladenen bezogen auf den für ihre Beiladung relevanten Sachverhalt) in Betracht (vgl. Leitherer in Meyer/Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., § 75 Rn. 17b); schon im Ausgangspunkt kann die Beigeladene daher nicht als Zeugin zu den Umständen derjenigen Tätigkeit gehört werden, die dem zur Überprüfung gestelltem Bescheid zugrunde liegt.

Die Klägerin hat ohnehin, wie bereits angemerkt, ungeachtet der Aufklärungsverfügung des Senates in vielfacher Hinsicht von einer

substantiierten Darlegung der dort angesprochenen in ihre eigene Sphäre fallenden Umstände abgesehen. Gerade vor diesem Hintergrund ist bezüglich der zahlreichen Beweisanträge der Klägerin zu berücksichtigen, dass die Sozialgerichte "aufs Geratewohl" gemachten oder "ins Blaue hinein" aufgestellten Tatsachenbehauptung nicht nachzugehen brauchen. Beweisanträge, die so unbestimmt bzw. unsubstantiiert sind, dass im Grunde erst die Beweisaufnahme selbst die entscheidungs- und damit beweiserheblichen Tatsachen aufdecken soll bzw. die allein den Zweck haben, dem Beweisführer, der nicht genügend Anhaltspunkte für seine Behauptungen angibt, erst die Grundlage für substantiierte Tatsachenbehauptungen zu verschaffen, brauchen dem Gericht eine Beweisaufnahme nicht nahezulegen; sie sind als Beweisausforschungs- bzw. -ermittlungsanträge auch im vom Amtsermittlungsgrundsatz geprägten sozialgerichtlichen Verfahren unzulässig (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 33/11 R](#) -).

Unsubstantiiert im vorstehend erläuterten Sinne sind namentlich Beweisbehauptungen, die - insbesondere soweit die eigene Sphäre des Beteiligten betroffen sind - im Widerspruch zum eigenen Vortrag des Beweisführers stehen. Wenn die Klägerin etwa unter Beweis stellen will, dass der Beigeladenen "keine Weisungen" erteilt worden seien, sie aber zugleich darauf verweist, dass Patienten der Beigeladenen "zugewiesen" worden seien und dass das medizinische Letztentscheidungsrecht beim Chefarzt gelegen habe, dann bleibt gerade offen, was konkret unter Beweis gestellt werden soll. Entsprechendes gilt, wenn die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vorträgt, dass sie selbst nicht überblicke, ob sie im Verwaltungsverfahren zutreffende Angaben gemacht habe.

Ein bewusst unsubstantiiert gehaltener Vortrag etwa der Art, dass die Beigeladene "nicht wesentlich" in "Abläufe und Strukturen" integriert und involviert gewesen sei oder dass sie nicht "Teil der Gesamtorganisation" gewesen sei, wohingegen die Klägerin im Übrigen selbst das arbeitsteilige Vorgehen im Rahmen ihres Klinikbetriebes bis hin zum Vorhalten spezieller Einrichtung für die Aufnahme der Patienten beschreibt, in welches natürlich die Arbeitsleistungen der Beigeladenen tatsächlich eingegliedert waren, vermag ebenfalls keinen substantiierten Beweisantrag zum Ausdruck zu bringen.

Rechtlich relevant können überdies nur Beweisanträge sein, mit denen die tatsächliche Grundlage für die Beurteilung des sozialrechtlichen Status in Frage gestellt wird. Beweisanträge, die auf sonstige für diese Beurteilung nicht relevante Begleitumstände der Tätigkeit gerichtet sind, können von vornherein keinen Anlass zu einer weiteren Beweiserhebung begründen. Dies betrifft im vorliegenden Zusammenhang etwa die Fragen, an welchen Tagen welche einzelnen Ärzte welche Fortbildungsangebote wahrgenommen oder an welchen Besprechungen teilgenommen haben mögen, wie im Einzelnen die Neuaufnahme und die Entlassung von Patienten und das Absetzen von Arztbriefen organisiert waren oder wer die Kosten der Dienstkleidung oder einer Berufshaftpflichtversicherung (deren Abschluss ohnehin auch viele abhängig Beschäftigte für sachgerecht erachten) getragen hat. Die Statureinstufung hängt etwa auch nicht von der Beteiligung eines Arztes an Operationen ab. Ebenso wenig kommt es darauf an, ob die jeweils verrichtete Tätigkeit aufgrund eines Krankheits- bzw. Urlaubsfalls bei einem anderen Mitarbeiter oder aus anderen Gründen erforderlich geworden ist.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 197a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Ein Grund, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), ist nicht gegeben.-

Rechtskraft

Aus

Login

NSB

Saved

2016-03-15