S 8 R 148/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Hessisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	8
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	sozialversicherungspflichtige Beschäftigung Krankenpflegerin Tätigkeit in einem Krankenhaus im Bereich der Intensivpflege
Leitsätze	Eine Krankenpflegerin, die im Rahmen eines „Dienstleistungsvertrags“ für ein Stundenhonorar auf der Intensivstation eines Krankenhauses arbeitet, ist abhängig beschäftigt. Der ärztliche Leitungsvorbehalt (§ 107 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) ist maßgeblich für die Organisation und Weisungsstruktur des Krankenhauses. Auch wenn einer Krankenpflegerin aufgrund ihrer Ausbildung, ihrer Erfahrung oder auch schlicht aufgrund des Mangels an ausreichendem ärztlichen Personal gewisse Freiheiten bei der Ausgestaltungen ihrer pflegerischer Aufgaben eingeräumt sind, so unterliegt sie gleichwohl der fachlichen Weisungsbefugnis der behandelnden Ärzte. Aufgrund deren ärztlichen Verantwortung besteht für diese jederzeit die Möglichkeit, der Krankenpflegerin die Durchführung bestimmter Behandlungs- und Pflegemaßnahmen aufzutragen. Angesichts der in einem Krankenhaus notwendiger Weise in hohem Maße hierarchisch strukturierten Arbeitsabläufe ist eine Einbindung sämtlicher dort tätiger Pflegerkräfte in die Arbeitsorganisation der Klinik bzw. der einzelnen Stationen bereits aus medizinischen bzw. haftungsrechtlichen Gründen

Erbringung von Dienstleistungen gemäß dem Berufsbild einer Fachkrankenschwester / eines Fachkrankenpflegers im Bereich Anästhesie und Intensivpflege. Diese Dienstleistungen ergeben sich aus dem Aufgabenspektrum einer Fachkrankenschwester, eines Fachkrankenpflegers für die Intensivpflege (Anästhesie/Pädiatrie, sowie Nephrologie-/Dialyse). Diese Dienstleistungen bestehen im Wesentlichen in

- der sach- und fachkundigen Durchführung der geplanten Intensivpflege sowie die Mitwirkung bei der kontinuierlichen Überwachung und Durchführung der Behandlungsmaßnahmen mit aktuellen Störungen der elementaren Vitalfunktionen;
- der Mitwirkung bei Wiederbelebnungsmaßnahmen einschließlich der künstlichen Beatmung und externer Herzmassage, ggf. die selbstständige Einleitung dieser Maßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes;
- der Unterstützung / Assistenz ärztlichen Handelns bei der Durchführung und Überwachung fachspezifischer therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen;
- der Bereitstellung, Bedienung und Überwachung der für die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen notwendigen Geräte sowie sachgerechter Umgang mit Instrumenten, Geräten, Produkten, Hilfsmitteln und Arzneimitteln, soweit dies zum Aufgabenbereich der Kranken-/Kinderkrankenpflege in der Intensivpflege und Anästhesie gehört;
- die Planung und Organisation des pflegerischen Arbeitsablaufs in Intensiv- und Anästhesieabteilungen;
- die fachliche Anleitung bzw. Einarbeitung von Krankenpflegepersonen, Weiterbildungsteilnehmern/-innen und (Kinder-) Krankenpflegerschülerin/-innen;
- die Einhaltung und Überwachung der Hygiene im Verantwortungsbereich der Pflegenden, sowie der Unfallverhütungsvorschriften und anderer rechtlicher Vorschriften;
- Zusammenarbeit im therapeutischen Team.

2. Die Dienstleistungen sind in Absprache und Zusammenarbeit mit den angestellten Pflegedienstmitarbeitern, OTAs und Ärzten des Auftraggebers sowie den Konsiliar- und Belegärzten zu erbringen. Die Tätigkeit konkretisiert sich durch einen separat abzuschließenden Teilleistungsauftrag. Die Dienstleistung wird im Namen des Auftraggebers erbracht.

3. Die zur Erbringung der Dienstleistung erforderlichen Hilfsmittel, Materialien (insbesondere Einmal-Schutzhandschuhe aus Gummi / Latex) stellt der Auftraggeber dem Auftragnehmer entgeltlich zur Verfügung. Der Auftragnehmer wird seine eigene Krankenpflegekleidung einsetzen und ist verpflichtet für ein sauberes und gepflegtes Auftreten Sorge zu tragen. Sollte der Auftraggeber spezielle Kleidung (Dienst- und/oder Schutzkleidung inklusive Schuhwerk) wünschen, so wird er diese dem Auftragnehmer entgeltlich in ausreichender Menge zur Verfügung stellen.

§ 2 Arbeitsort Der Arbeitsort wird im jeweiligen Teilleistungsauftrag festgelegt.

§ 3 Ablehnungsrecht des Auftragnehmers Der Auftragnehmer hat das Recht, einzelne Aufträge im Rahmen des Teilleistungsauftrages abzulehnen.

Â§ 4 Verhältnis des Auftragnehmers zu Dritten

1. Der Auftraggeber hat das Recht auch für dritte Auftraggeber tätig zu sein. Einer vorherigen Zustimmung des Auftraggebers bedarf es hierfür nicht. Der Auftragnehmer bestätigt mit seiner Unterschrift unter diesen Vertrag, dass der Auftraggeber nicht der einzige Kunde des Auftragnehmers ist.
2. Die Parteien sind sich darüber einig, dass der Auftragnehmer kein Arbeitnehmer des Auftraggebers im Sinne des Sozialversicherungs-, Steuer- und Arbeitsrechts ist. Der Einsatz des Auftragnehmers ist zeitlich begrenzt.

Â§ 5 Weisungsrechte

1. Der Auftraggeber ist dem Auftragnehmer während der zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer vereinbarten Dienstzeiten gegenüber in der gleichen Weise fachlich weisungsberechtigt, wie er es gegenüber den mit dem Auftragnehmer vergleichbaren angestellten Mitarbeitern ist.
2. Die Weisungsbefugnis erstreckt sich nicht auf die Gestaltung der Dienstzeiten. Die Lage der täglichen Dienstzeit wird unter Berücksichtigung der betrieblichen Belange des Auftraggebers sowie derer des Auftragnehmers durch Teilleistungsaufträge festgesetzt. Durch Abschluss dieses Dienstleistungsvertrages entsteht für den Auftragnehmer kein Anspruch auf eine monatlich garantierte Dienstzeit / Erteilung von Einzelaufträgen. Teilleistungsaufträge sind gekennzeichnet für beide Parteien bindend gültig.

Â§ 6 Honorar

1. Der Auftraggeber zahlt dem Auftragnehmer ein Honorar. Dieses entspricht der beiliegenden Preisliste des Auftragnehmers gemäß Anlage 1 dieses Vertrages. Dieses Honorar ist laut 4 Nr. 14 UStG umsatzsteuerfrei.
2. In allen Fällen der Nichterbringung von Leistungen aus welchem Grund (Krankheit, Urlaub, sonstige Abwesenheit) wird der Auftragnehmer den Auftraggeber unverzüglich, wenn möglich schriftlich, informieren. Es besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Der Auftraggeber verzichtet auf die Geltendmachung etwaiger Schadensersatzleistungen, die durch den Ausfall des Auftragnehmers entstanden sind.
3. Der Umfang der geleisteten Stunden wird durch Stundennachweis belegt, der von der Pflegedienstleitung oder deren jeweiligen Vertretung kontrolliert und abgezeichnet wird. (Anhang)

Â§ 7 Allgemeine Pflichten des Auftragnehmers

1. Der Auftragnehmer verpflichtet sich die ihm übertragenen Aufgaben sorgfältig, fach- und sachgerecht unter Beachtung der beim jeweiligen Auftraggeber angewendeten Pflege- und Pflegetherapiestandards und nach bestem Wissen und Gewissen auszuführen. Die Standards sind dem Auftragnehmer vor Beginn seiner Tätigkeit nachweislich mitzuteilen.
2. (Anhang)

Â§ 9 Pflichten des Auftraggebers

1. Der Auftraggeber hat Räume, Vorrichtungen oder Gerätschaften, die zur Verrichtung des Dienstes genutzt werden, so einzurichten und zu unterhalten und Dienstleistungen, die unter seiner Anordnung oder seiner Leitung vorzunehmen

sind, so zu regeln, dass der Auftragnehmer gegen Gefahr fr Leben und Gesundheit so weit geschtzt ist, als die Natur der Dienstleistung es gestattet.

2. Der Auftragnehmer erhlt vom Auftraggeber oder eines von ihm bestimmten Erfllungshelfen eine Einweisung in alle von dem Auftragnehmer zu benutzende Medizinprodukte gemss 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). (!)

 10 Haftung

1. Der Auftragnehmer haftet fr alle Schden, die er im Rahmen der Auftragsttigkeit zu Lasten des Auftraggebers verursacht.

2. Die Haftung fr Schden ist insbesondere ausgeschlossen, soweit diese durch

- das Organisationsverschulden des Auftraggebers
- mangelhafte oder unterlassene Einweisung in Medizinprodukte gemss 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- fehlerhafte oder mangelhafte Dokumentation durch den Auftraggeber oder seine Mitarbeiter
- mangelhafte Desinfektion oder Sterilisation seitens des Auftraggebers verursacht wurden. (!)

 12 Kndigung

1. Beide Vertragspartner knnen diesen Vertrag jederzeit und ohne Einhaltung einer Frist kndigen. (!)

Weiterhin legte die Klgerin ihre Abrechnungen vor, wonach sie zwischen 40,- EUR und 63, EUR pro Stunde abrechnete (je nachdem wann der Dienst verrichtet wurde) zuzglich einer tglichen Aufwandspauschale von 24,- EUR. Die Klgerin teilte der Beklagten mit, dass ihre Ttigkeit etwa darin bestehe, die Medikamente zusammenzustellen und ber den tglichen Ablauf der Pflege und Behandlung zu entscheiden. Sie suche sich die jeweiligen Patienten aus. Sie trete im eigenen Namen auf und trage ein eigenes Namensschild. Die Behandlungsplne wrden in Absprache mit den behandelnden rzten erstellt. Die Pflegehilfsmittel wrden aus hygienischen Grnden vom Auftraggeber gestellt. Ihr Einsatz richte sich nach ihren Wnschen. Die Ttigkeit bei der Beigeladenen zu 1) sei ber eine Vermittlungsagentur zustande gekommen. Es erfolge keine Kontrolle ihrer Arbeit. Sie nehme auch nicht die gleichen Ttigkeiten wahr wie angestellte Pflegekrfte. Sie habe ein eigenes Bro mit PC und einem eigenen PKW. Sie sei bis zum 21. Juli 2013 fr die Beigeladene zu 1) ttig gewesen. Die Klgerin legte die auf der Basis des Dienstleistungsvertrages vom 21. Februar 2013 abgeschlossenen Teilleistungsauftrge die Stundennachweise sowie ein Versicherungsschein ber eine Haftpflichtversicherung vor. Die Beigeladene zu 1) teilte auf den Fragenbogen der Beklagten mit, dass die Klgerin Pflege-ttigkeiten aller Art erbracht habe, also etwa Untersttzung bei der Grund- und Behandlungspflege von Patienten. Das Team teile die Patienten zu bzw. die Klgerin suche sich die Patienten aus. Der Arzt erarbeite den Behandlungsplan fr die Patienten. Die Pflegehilfsmittel stelle der Auftraggeber zur Verfgung. Dies msse aus rechtlichen Grnden so sein. Die Dienstkleidung habe der Auftraggeber gestellt, da die Klgerin auf der Intensivstation ttig gewesen sei. Eine Nutzungspauschale sei im Honorar enthalten.

Die Beklagte hrte die Klgerin und die Beigeladene zu 1) dazu an, dass sie beabsichtige festzustellen, dass es sich bei der Ttigkeit der Klgerin fr die Beigeladene zu 1) um eine abhngige Beschftigung handle. Hierauf erwiderte die Klgerin, dass sie eine freiberufliche Ttigkeit im Sinne des [18](#) Einkommenssteuergesetz (EStG) ausbe, hnlich wie eine Heilpraktikerin. Sie sei Gesundheits- und Krankenpflegerin, wofr sie eine Erlaubnis habe. Sie sei als Selbststndige zu betrachten. Es habe ein Unternehmerrisiko bestanden, da Ausfallzeiten wie etwa bei persnlicher Verhinderung oder bei Krankheit nicht vergtet worden seien. Es habe auch keine garantierte Mindestvergtung bestanden. Auch Kndigungsschutzrechte htten nicht bestanden. Sie habe im Vergleich zu Arbeitnehmern einem erhhten Haftungsrisiko unterliegen. Dem Unternehmerrisiko habe eine grere Freiheit und hhere Verdienstmglichkeiten gegenber gestanden, da der Stundensatz individuell vereinbart worden sei und sie darber hinaus eigene Unternehmerinitiative entfalten und fr mehrere Auftraggeber ttig sein knne und durch die Verringerung ihrer Reise- und Unterkunftskosten ihre Einknfte erhhen knne. Es liege in der Natur der Sache, dass sie keine eigene Betriebssttte habe und dass sie in der Einrichtung der Beigeladenen zu 1) gearbeitet habe. Auerdem habe die Beigeladene zu 1) ihr gegenber nur ein fachliches bzw. ein partielles Weisungsrecht gehabt. Wegen der Benutzung der Einrichtungen der Beigeladenen zu 1) habe sie sich lediglich gewissen Sachzwngen anpassen mssen. Das berufsspezifische Zusammenwirken zwischen rzten und internem Pflegepersonal wrde nicht fr eine abhngige Beschftigung sprechen. Eine Eingliederung in die betriebliche Organisation der Beigeladenen zu 1) habe nicht vorgelegen. Sie sei nicht verpflichtet gewesen, bestimmte Arbeitszeiten einzuhalten. Sie habe auch fr weitere Auftraggeber gleichzeitig ttig sein knnen. Es seien keine festen monatlichen Dienstzeiten garantiert gewesen. Dies unterscheide sie von den Arbeitnehmern der Beigeladenen zu 1). Auch Pausenzeiten seien nicht vorgesehen gewesen. Es liege in der Natur der Sache, dass ihr Patienten zugeteilt worden seien, da sie nicht allein auf der Station gearbeitet habe und nicht alle Patienten pflegen konnte. Jeder auf der Station Ttige habe seine eigenen Patienten zur Pflege vom Auftraggeber anvertraut bekommen und sei selbststndig fr die Behandlung verantwortlich gewesen. Dass sie fachlich und disziplinarisch den Weisungen der Beigeladenen zu 1) unterlegen habe, stehe einer selbststndigen Ttigkeit nicht entgegen. ber die Vorgehensweise und ihre Arbeitsweise habe sie selbst entschieden. Daran ndere nichts, dass es im Rahmen der Ttigkeit durch den verantwortlichen Arzt gelegentlich zu geringfgigen nderungen des Arbeitsablaufes gekommen sei. Auch die Hygienevorschriften und Manahmen des Qualittsmanagements der Beigeladenen zu 1) wrden an der selbststndigen Ttigkeit nichts ndern, da der Auftraggeber damit lediglich seinen eigenen Obliegenheiten gerecht werde. Auch ein Selbststndiger msse mit der Kontrolle im Hinblick auf Qualittsstandards rechnen. Auerdem habe sie mit der Beigeladenen zu 1) ausdrcklich vereinbart, dass ein abhngiges Beschftigungsverhltnis nicht gewollt sei. In der Gesamtwrdigung der Umstnde wrden die Merkmale einer selbststndigen Ttigkeit berwiegen.

Jeweils mit Bescheid vom 8. Januar 2014 stellte die Beklagte gegenber der

Klägerin und der Beigeladenen zu 1) fest, dass die Klägerin in ihrer Tätigkeit für die Beigeladene zu 1) seit dem 21. Februar 2013 im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses tätig geworden sei. Es bestehe Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. Die Merkmale für eine abhängige Beschäftigung würden überwiegen. Die Klägerin sei in die Arbeitsorganisation des Auftraggebers eingebunden gewesen. Es habe ein fachliches Weisungsrecht bestanden. Sie habe die Tätigkeit am Betriebssitz des Auftraggebers ausgeübt. Die von der Klägerin angeführten Argumente würden nicht überzeugen. Hiergegen erhob die Klägerin am 16. Januar 2014 Widerspruch. Dabei verwies sie auf [Â§ 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#), wonach es Pflegekräften möglich sei, als Selbstständige tätig zu sein. Außerdem könne sie nicht einseitig dem Klinikdienstplan zugeteilt werden. Sie nehme auch nicht an Dienstbesprechungen teil. Sie könne nicht gezwungen werden Nachtschichten, Bereitschafts- oder Wochenenddienste oder Feiertagsdienste zu leisten. Mit Widerspruchsbescheid vom 9. April 2014 wurde der Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen.

Am 7. Mai 2014 hat die Klägerin gegen den Widerspruchsbescheid der Beklagten Klage vor dem Sozialgericht Wiesbaden erhoben.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 23. Februar 2015 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die von der Klägerin ausgeübte Tätigkeit als Fachkrankenschwester in einem Krankenhaus könne nach der überwiegenden Rechtsprechung der Landessozialgerichte (LSG) regelmäßig nur im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt werden, da diese zwingend den ärztlichen Anweisungen Folge zu leisten habe und damit fachlich weisungsabhängig sei. Für die Klägerin ergebe sich dies auch aus Â§ 5 Abs. 1 des Dienstleistungsvertrages. Darüber hinaus folge aus Â§ 1 Abs. 1 des Dienstleistungsvertrages, dass die Klägerin auch in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses eingebunden gewesen sei. Tätigkeit wie das "Assistieren bei ärztlichen Maßnahmen" bzw. die "Durchführung der Behandlungspflege" (wie etwa die Bereitstellung und Vergabe von Arzneimitteln) seien im Krankenhaus kaum möglich ohne eine Weisungsabhängigkeit der Krankenschwester und ohne deren Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses. Bei der Behandlungspflege sei es sogar gerade kennzeichnend, dass es sich um Maßnahmen der ärztlichen Behandlung handle, die an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert werden könnten (BSG, Urteil vom 25. August 2009, Az. [B 3 KR 25/08 R](#)). Noch stärker trete die Weisungsgebundenheit und die Einbindung in die Arbeitsorganisation bei dem vereinbarten "Assistieren bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen" hervor. Diese Leistung könne eine Krankenschwester unabhängig von den Weisungen eines Krankenhausarztes und außerhalb der Arbeitsorganisation des Krankenhauses überhaupt nicht erbringen. Die Durchführung der Pflegeleistung sei nicht ohne die organisatorische und sachliche Ausstattung des Krankenhauses möglich, welches die Arbeitsmaterialien für die Pflege überhaupt erst zur Verfügung stelle. Außerdem ständen Krankenhäuser nach [Â§ 107 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung und müssten bestimmten organisatorischen Anforderungen gerecht werden.

Diesen fachlichen und organisatorischen Vorgaben habe sich eine Krankenschwester im Krankenhaus unterzuordnen. Ebenso habe eine Krankenschwester die in dem jeweiligen Krankenhaus geltenden Pflegestandards zu beachten, wozu sich die Klägerin gem. Â§ 7 Abs. 1 des Dienstleistungsvertrages auch ausdrücklich verpflichtet habe. Die Eingliederung der Klägerin in den Betrieb der Beigeladenen zu 1) ergebe sich auch daraus, dass die Klägerin im Wesentlichen mit den Betriebsmitteln der Beigeladenen zu 1) arbeitete (wie z.B. mit Medizinprodukten, Arzneimitteln, Geräten usw.), was sich auch aus Â§ 1 Abs. 3 und Â§ 9 Abs. 1 des Dienstleistungsvertrages ergebe. Nach Â§ 1 Abs. 1 und 2 des Dienstleistungsvertrages habe die Tätigkeit der Klägerin u.a. darin bestanden bei Wiederbelebungsmaßnahmen mitzuwirken, ärztliches Handeln zu unterstützen und zu assistieren, Krankenpflegepersonen einzuarbeiten und anzulernen sowie im therapeutischen Team zusammenzuarbeiten. Ein solches Arbeiten "Hand-in-Hand" mit den Mitarbeitern der Beigeladenen zu 1) spreche für eine Eingliederung der Klägerin in eine fremde Arbeitsorganisation und damit für eine abhängige Beschäftigung (Hinweis auf juris-Praxiskommentar, 2. Auflage, [Â§ 7 SGB IV](#), Rn. 116; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 21. Mai 2014, Az. [L 8 R 665/13](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 4. September 2013, Az. L 5 KR 1253). Die Klägerin habe mit ihrer Arbeit in erster Linie dem Zweck eines fremden Unternehmens nämlich dem Krankenhaus der Beigeladenen zu 1) gedient. Dass der Klägerin im Rahmen ihrer Tätigkeit zum Teil auch weitgehende Entscheidungsspielräume zugekommen seien, ändere daran nichts, da dies auch bei abhängig beschäftigten Pflegekräften typischerweise der Fall sei (Hinweis auf Urteil des LSG Hamburg vom 10. Dezember 2012, Az. [L 2 R 13/09](#)). Dies könne auch einschließen, dass die Klägerin in Absprache mit den fest angestellten Mitarbeitern bei der Zuteilung der Patienten mitreden durfte. Solche Abreden seien ebenfalls zwischen fest angestellten Mitarbeitern möglich. Auch der Vortrag der Klägerin, wonach sie berechtigt gewesen sei, einzelne Aufträge im Rahmen der Teilleistungsaufträge abzulehnen, ändere an ihrer grundsätzlichen Weisungsgebundenheit nichts, da es auch Arbeitnehmern möglich sei, konkrete Arbeitsangebote abzulehnen (Hinweis auf LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 20. Juli 2011, Az. [L 8 R 534/10](#); LSG Hamburg, Urteil vom 10. Dezember 2012, Az. [L 2 R 13/09](#)). Für eine abhängige Beschäftigung spreche weiterhin die vereinbarte Vergütung nach Arbeitsstunden und festen Stundensätzen, das hieraus resultierende Fehlen eines Unternehmerrisikos auf Seiten der Klägerin, die höchstens für Erbringung der Arbeitsleistungen durch die Klägerin, die fehlende Verpflichtung der Klägerin sich etwa im Krankheitsfall um eine Vertretung kümmern zu müssen, das Fehlen einer eigenen Betriebsstätte sowie der mangelnde Einsatz eigener Betriebsmittel bei Ausübung der Tätigkeit für die Beigeladene zu 1). Aus den Â§ 3 Krankenpflegegesetz, [Â§ 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#), [Â§ 2 KHEntgG](#), [Â§ 18 EStG](#) ließen sich demgegenüber kein Rückschluss darauf ziehen, ob die Klägerin als Selbstständige oder als abhängig Beschäftigte zu betrachten sei. Diese Vorschriften gingen lediglich davon aus, dass Krankenpfleger im Rahmen eines freien Berufs selbstständig tätig sein könnten. Die bloße Zugehörigkeit zu einem freien Beruf lasse jedoch nicht darauf schließen, ob die konkrete Tätigkeit sozialversicherungsrechtlich als selbstständige Tätigkeit oder abhängige Beschäftigung anzusehen sei (Hinweis auf juris-Praxis-Kommentar, 2. Auflage, [Â§ 7 SGB IV](#), Rn. 167).

Das Urteil ist am 4. März 2015 an die Prozessbevollmächtigte der Klägerin zugestellt worden. Am 7. April 2015 (Dienstag nach Ostern) ist die Berufung der Klägerin eingegangen. Im Berufungsverfahren hat die Klägerin ihren Vortrag aus dem Verwaltungsverfahren sowie aus dem erstinstanzlichen Verfahren in Wesentlichen wiederholt und vertieft. Das Sozialgericht habe zu Unrecht nicht beachtet, dass aufgrund zahlreicher Vorschriften im Krankenpflegegesetz, Altenpflegegesetz, Krankenhausentgeltgesetz sowie nach [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) vom Gesetzgeber grundsätzlich anerkannt worden sei, dass ihre Tätigkeit als Krankenpflegerin selbstständig ausgeübt werden könne. Weiterhin sei vom Sozialgericht nicht hinreichend berücksichtigt worden, dass sie ihre Arbeitszeiten sowie die von ihr zu pflegenden Patienten selbst aussuchen konnte und bei der inhaltlichen Ausgestaltung ihrer Tätigkeiten im Rahmen der geltenden Bestimmungen und daraus resultierender Standards weitgehend weisungsfrei gewesen sei. Sie habe auch ein unternehmerisches Risiko der Gestalt getragen, dass es der Beigeladene zu 1) jederzeit möglich gewesen wäre, ihr keine Aufträge zukommen zu lassen. Schließlich unterscheide sie sich im Hinblick auf die Vergütungsregelung (nach Stunden), mangelndem Kündigungsschutz und ihrem vertraglich begründeten Haftungsrisiko wesentlich von abhängig beschäftigten Arbeitnehmern der Beigeladenen zu 1).

Die Klägerin beantragt (sinngemäß),
das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 23. Februar 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. Januar 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 2014 aufzuheben und festzustellen, dass sie bei ihrer Tätigkeit für die Beigeladene zu 1) ab dem 21. Februar 2013 nicht der Versicherungsspflicht in der Rentenversicherung unterlag.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht sich durch die erstinstanzliche Entscheidung des Sozialgerichts Wiesbaden bestätigt.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt und sich inhaltlich nicht zur Sache geäußert.

In einem Termin zur Erörterung des Sachverhalts und zur Beweisaufnahme vor dem Berichterstatter am 14. April 2016 ist die Pflegedirektorin der Beigeladenen zu 1) G. als Zeugin vernommen worden. Hierbei sind die Ausführungen der Zeugin zur Sache gem. [Â§ 160 a Abs. 2 Satz 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) i.V.m. [Â§ 202](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) unmittelbar auf Datenträger aufgezeichnet worden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der Verwaltungs- und Gerichtsakte verwiesen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 23. Februar 2015 ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 8. Januar 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin war aufgrund ihrer Tätigkeit in dem Klinikum der Beigeladenen zu 1) ab dem 21. Februar 2013 abhängig beschäftigt. Aufgrund dessen unterlag sie der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. Zur Begründung nimmt der Senat zunächst vollinhaltlich auf die Ausführungen des Sozialgerichts Darmstadt in dem angefochtenen Urteil Bezug ([Â§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Darin wurden sowohl die Kriterien für die Feststellung der Versicherungspflicht der Klägerin in der gesetzlichen Rentenversicherung als abhängig Beschäftigte als auch die Gründe, warum diese vorliegend erfüllt sind zutreffend und sehr ausführlich dargelegt.

Die Ausführungen in der Berufungsbegründung sowie das Ergebnis der Beweisaufnahme durch die Vernehmung der Zeugin G. geben keine Veranlassung, hiervon abzuweichen.

Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, unterliegen der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung ([Â§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)). Beurteilungsmaßstab für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung ist [Â§ 7 Abs. 1 SGB IV](#). Danach ist Beschäftigung die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. 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 insbesondere 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 (stRsprg., vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 11. November 2015 â€‹ [B 12 KR 13/14 R](#) â€‹ m.w.N.; zur Verfassungsmaßmäßigkeit der Abgrenzung zwischen abhängiger Beschäftigung und selbstständiger Tätigkeit BVerfG [SozR 3-2400 Â§ 7 Nr. 11](#)).

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 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 geht der nur formellen Vereinbarung vor, soweit eine â formlose â 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 â [B 12 KR 25/10 R](#) â, juris Rn. 16).

Vorliegend hat die Klägerin im Rahmen ihrer Eingliederung in die betriebliche Arbeitsorganisation der Beigeladenen zu 1) deren Weisungen unterlegen. Demgegenüber treten die für eine selbständige Tätigkeit sprechenden Indizien im Rahmen der gebotenen Gesamtabwägung zurück.

Die Weisungsgebundenheit der Klägerin ergibt sich zunächst schon unmittelbar aus Â§ 5 Nr. 1 des von ihr am 21. Februar 2013 mit der Beigeladenen zu 1) abgeschlossenen "Dienstleistungsvertrags", welcher die maßgebliche rechtliche Grundlage ihrer Tätigkeit bei der Beigeladenen zu 1) war. Danach unterlag die Klägerin "in gleicher Weise" wie "vergleichbare angestellte Mitarbeiter" fachlichen Weisungen der Beigeladenen zu 1). Die Klägerin war nach den vorliegenden Abrechnungen sowie den Ausführungen der Zeugin G. ausschließlich im Bereich der internistischen Intensivpflegestation (Station "ITS") eingesetzt. Für den Senat bestehen keine Zweifel, dass die Klägerin hierbei auch tatsächlich in gleicher Weise wie jede andere dort beschäftigte Pflegefachkraft den fachlichen Weisungen der letztendlich für die Behandlung der Patienten verantwortlichen Ärzte unterlag. Dem steht die Einlassung der Klägerin nicht entgegen, wonach "sich die Ärzte oftmals nur sehr selten auf der Station blicken lassen und wir Pflegekräfte mit unserer pflegerischen Entscheidung oftmals alleine dastehen". Auch wenn nach der Einschätzung der Klägerin während ihrer dortigen Tätigkeit die Intensivpflegestation seitens der Ärzte nur selten persönlich aufgesucht wurde, bestehen für den Senat keine Zweifel, dass die Behandlungs- und Pflegemaßnahmen letztendlich auf der Grundlage ärztlicher Anweisungen und Verordnungen erfolgen mussten.

Das zugelassene Krankenhaus ist nach [Â§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) im Rahmen seines Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung der Versicherten verpflichtet. Die Krankenhausbehandlung umfasst gemäß [Â§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung

der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung. Diese erfolgt in der Regel durch angestellte oder beamtete Ärzte des Krankenhauses. Der angestellte Arzt in Krankenhäusern (bzw. Kliniken) ist ein in Rechtstradition und allgemeiner gesellschaftlicher Anschauung durch eine hierarchische Struktur geprägter, typischer ärztlicher Beruf. Die hierarchische Struktur ist nicht nur traditionell gewachsen, sondern ist auch im Interesse der Volksgesundheit bedeutsam, wobei ein hohes Maß ärztlicher Eigenverantwortung auf Grund der Leitung durch einen ärztlichen Direktor, der fachlich vom Betreiber unabhängig ist, gewährleistet wird (vgl. auch BGH, Urteil vom 25. November 1993 – I ZR 281/91 –, m.w.N. – juris). Dieser ärztliche Leitungsvorbehalt ([§ 107 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#)) ist maßgeblich für die Organisation und Weisungsstruktur des Krankenhauses. Die Organisation der gesamten Betriebsabläufe in fachlich-medizinischer Hinsicht sowie die im Krankenhaus erbrachten Leistungen müssen ärztlich gesteuert werden (vgl. BSG, Urteil vom 22. April 2009 – B 3 P 14/07 R –, [BSGE 103, 78](#) 91, [SozR 4-3300 § 71 Nr. 1](#) – juris Rn. 14 m.w.N.). Dies schließt die ständige ärztliche Verantwortung eines im Krankenhaus tätigen Arztes für jede einzelne Behandlung ein, die nach einem ärztlichen Behandlungsplan durchgeführt werden muss (Wahl in: jurisPK-SGB V, [§ 107 Rn. 22 und 27](#); Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 17. April 2013 – [L 5 R 3755/11](#) –, Rn. 90, juris).

Auch wenn der KIÄrgerin ggf. aufgrund ihrer Ausbildung, ihrer Erfahrung oder auch schlicht aufgrund des Mangels an ausreichendem ärztlichen Personal während ihrer Tätigkeit bei der Beigeladenen zu 1) gewisse Freiheiten bei der Ausgestaltung ihrer pflegerischer Aufgaben eingeräumt waren, so unterlag sie nach den vorstehenden Ausführungen gleichwohl der fachlichen Weisungsbefugnis der behandelnden Ärzte. Aufgrund deren ärztlicher Verantwortung bestand für diese jederzeit die Möglichkeit, der KIÄrgerin die Durchführung bestimmter Behandlungs- und Pflegemaßnahmen aufzutragen, während es der KIÄrgerin umgekehrt nicht zustand, z.B. eine ärztlich verordnete Medikamentendosis eigenmächtig abzuändern. Aufgrund des Aufgabenbereichs der KIÄrgerin in der Intensivpflegestation, welcher nach dem vorliegenden "Dienstleistungsvertrag" vom 21. Februar 2013 u.a. die "Überwachung und Durchführung der Behandlungsmaßnahmen mit aktuellen Störungen der elementaren Vitalfunktionen sowie die Mitwirkung bei Wiederbelebungsmaßnahmen einschließlich der künstlichen Beatmung und externer Herzmassage" umfasste, ist es zur Überzeugung des Senats ausgeschlossen, dass die KIÄrgerin ihre Tätigkeit unabhängig von den fachlichen Anweisungen der behandelnden Klinikärzte sowie der Pflegedienstleitung im Rahmen der geltenden Pflegestandards frei gestalten konnte. Von der Zeugin G. wurde insoweit auch bestätigt, dass die KIÄrgerin im Rahmen eines Teams eingesetzt war. Der oftmals lebensbedrohliche oder zumindest regelmäßig kritische Gesundheitszustand von Patienten auf einer Intensivstation lässt es zur Überzeugung des Senats unabdingbar erscheinen, dass es innerhalb eines solchen Teams von Pflegekräften auf einer Intensivstation einer hierarchischen Struktur bedarf und die Tätigkeiten des dort eingesetzten Pflegepersonals besonders eng von ärztlichen Anweisungen reglementiert sein müssen.

Für den Senat steht es weiterhin fest, dass die Klägerin bei ihrer Tätigkeit für die Beigeladene zu 1) im streitigen Zeitraum in die Arbeitsorganisation der Intensivstation eingebunden gewesen ist. Ob eine Eingliederung vorliegt, bestimmt sich danach, inwiefern der Betreffende Glied eines fremden Betriebes ist oder im Mittelpunkt des eigenen Unternehmens steht. Für eine abhängige Beschäftigung ist dabei kennzeichnend, ob sich die zu beurteilende Tätigkeit im Rahmen einer Eingliederung in eine fremd vorgegebene Arbeitsorganisation vollzieht, innerhalb derer die Tätigkeit in einem "übergeordneten Organismus" erbracht wird (vgl. Urteile des Senats vom 23. Mai 2013, Az. [L 8 KR 162/11](#) sowie vom 14. März 2013, Az. [L 8 KR 102/12](#) m.w.N.). Angesichts der in einem Krankenhaus aus den vorgenannten Gründen notwendiger Weise in hohem Maße hierarchisch strukturierten Arbeitsabläufe bestehen für den Senat keine Zweifel, dass eine Einbindung sämtlicher dort tätiger Pflegekräfte in die Arbeitsorganisation der Klinik bzw. der einzelnen Stationen bereits aus medizinischen bzw. haftungsrechtlichen Gründen unabdingbar ist. Vorliegend wird dies auch durch die Aussage der Zeugin G. bestätigt, wonach die Klägerin nie allein eingesetzt war, sondern stets im Rahmen eines Teams mit fest angestellten Mitarbeitern. Weiterhin ergibt sich dies aus § 1 Abs. 1 des Dienstleistungsvertrages, wonach u.a. die Unterstützung/Assistenz ärztlichen Handelns sowie die Zusammenarbeit im therapeutischen Team zu den vertraglich vereinbarten Dienstleistungen der Klägerin gehörte. Vom Sozialgericht wurde in dem angefochtenen Urteil insoweit zurecht darauf hingewiesen, dass Tätigkeiten wie das Assistieren bei ärztlichen Maßnahmen sowie die Durchführung der "geplanten Intensivpflege" in einem Krankenhaus ohne eine Weisungsabhängigkeit der Krankenschwester sowie deren Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses kaum möglich erscheinen. Die Eingliederung der Klägerin in die Arbeitsorganisation der Beigeladenen zu 1) im Bereich der dortigen Intensivstation ergibt sich schließlich noch aus dem Umstand, dass die Klägerin hierbei zwingend auf die Nutzung der seitens der Klinik gestellten Räumlichkeiten, medizinischen Apparate und Arbeitsmittel verwiesen war.

Für das Bestehen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses spricht schließlich auch das vollständige Fehlen eines relevanten unternehmerischen Risikos. Das Sozialgericht hat unter Bezugnahme auf die einschlägige Rechtsprechung zutreffend darauf hingewiesen, dass es für das Vorliegen eines Unternehmerrisikos maßgeblich ist, ob eigenes Kapital oder die eigene Arbeitskraft auch mit der Gefahr eines Verlustes eingesetzt wird, der Erfolg des Einsatzes der sachlichen oder persönlichen Mittel also ungewiss ist. Erforderlich ist insoweit ein Risiko, welches über die Gefahr hinausgeht, für den Arbeitseinsatz kein Entgelt zu erzielen. Allerdings ist ein unternehmerisches Risiko auch dann nur 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 (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2013, Az. [B 12 KR 17/11 R](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19. Dezember 2012, Az. [L 4 R 761/11](#); Kasseler Kommentar, Band 1, § 7 SGB IV, Rn. 61; juris-Praxiskommentar, 2. Auflage, [§ 7 SGB IV](#), Rn. 117 m.w.N.). Vorliegend wurde die Arbeitskraft der Klägerin nicht in diesem Sinne mit der Gefahr des Verlustes eingesetzt. Die

Klägerin bezog für die streitgegenständliche Tätigkeit eine Vergütung in Form von fest vereinbarten Stundensätzen in konkret vereinbarten Schichteinsätzen. Die Arbeitszeiträume wurden in den Teilleistungsaufträgen weitgehend fest vereinbart, so dass keine Ungewissheit des Erfolgs des Arbeitseinsatzes der Klägerin bestand und die Klägerin insbesondere keine erfolgsabhängige Vergütung erhielt. Auch nach der Aussage der Zeugin G. wurden die Arbeitsmittel und die Arbeitsräume von der Beigeladenen zu 1) zur Verfügung gestellt. Eigene Aufwendungen im Rahmen der Erbringung ihrer Arbeitsleistung wurde die Klägerin in der Form von Fahrkosten sowie Kosten zur Aufrechterhaltung ihrer Berufshaftpflichtversicherung lediglich in einem Maße eingesetzt, wie es auch ansonsten im Rahmen abhängiger Beschäftigungsverhältnisse durchaus üblich ist.

Das Sozialgericht hat in dem angefochtenen Urteil auch zutreffend dargelegt, dass die von der Klägerin zitierten Regelungen, welche die selbstständige Tätigkeit einer Pflegefachkraft zulassen oder für den darin genannten Regelungsgehalt voraussetzen, im vorliegend zu prüfenden Einzelfall der Feststellung einer abhängigen Beschäftigung nicht entgegen stehen. Dass nach [§ 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) Pflegepersonen selbstständig sein können, führt nicht dazu, die Grundsätze zur Abgrenzung zwischen abhängiger Beschäftigung und selbstständiger Tätigkeit für die Beurteilung der Tätigkeit in der Krankenpflege zu suspendieren (Landessozialgericht – LSG – für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26. November 2014 – [L 8 R 573/12](#) –, juris ; LSG Hamburg, Urteil v. 10. Dezember 2012, [L 2 R 13/09](#), juris, Rn. 35). Gleiches gilt für die in der Berufungsbegründung genannten Vorschriften im Krankenpflegegesetz, Altenpflegegesetz und Krankenhausentgeltgesetz, welche zwar grundsätzlich die Möglichkeit eröffnen, dass Pflegekräfte auch selbstständig tätig sein können. Umgekehrt lassen diese Bestimmungen allerdings auch die Möglichkeit offen, dass die darin genannten Pflegekräfte im Rahmen abhängiger Beschäftigungsverhältnisse tätig werden. Kriterien für die Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status im konkreten Einzelfall lassen sich den genannten Bestimmungen hingegen nicht entnehmen.

Weiterhin spricht es nicht gegen das Bestehen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses, dass die vertraglichen Regelungen im Hinblick auf den Kündigungsschutz, Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und dem Anspruch auf bezahlten Urlaub nicht den arbeitsrechtlichen Standards entsprechen. Das Sozialgericht hat unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung zutreffend ausgeführt, dass solche Vertragsgestaltungen typischerweise getroffen werden, wenn es beiden Vertragsseiten gerade darum geht, eine selbstständige freie Mitarbeit vereinbaren zu wollen und dies hinsichtlich der Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status lediglich der nicht maßgebliche Ausdruck einer unzutreffenden rechtlichen Bewertung des Beschäftigungsverhältnisses darstellt (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19. Oktober 2012, Az. [L 4 R 761/11](#) ; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 20. Juli 2011, Az. [L 8 R 534/10](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 08.11.2019

Zuletzt verändert am: 22.12.2024