
S 13 BA 58/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Betriebsprüfungen
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	abhängige Beschäftigung Eingliederung Gesamtverantwortung Krankenhaus Krankenhausbehandlung Regulatorische Vorgaben Statusfeststellungsverfahren Stundenvergütung Therapeutin Unternehmerrisiko Versicherungspflicht Weisungsgebundenheit
Leitsätze	<ol style="list-style-type: none">1. Eine psychoonkologische Therapeutin, die Patienten eines Krankenhauses in den Räumen der Klinik ohne Kostenbeteiligung hieran und zu einem festen Stundenlohn behandelt und sich dabei den Strukturen des Krankenhausbetriebs unterwirft, ist abhängig beschäftigt.2. Ein Indiz für abhängige Beschäftigung ist, dass das Krankenhaus auf die psychoonkologischen Leistungen der Therapeutin angewiesen war, um die Leistungen gegenüber den Krankenkassen abrechnen zu können. Auch waren die Leistungen der Therapeutin für eine Zertifizierung des Krankenhauses notwendig.3. Die Krankenhausbehandlung ist eine einheitliche, komplexe Gesamtleistung. Auch bei den vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter (§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG) muss sichergestellt sein, dass die Gesamtverantwortung für die Behandlung

in fachlich-medizinischer Hinsicht weiterhin beim Krankenhaus liegt. Diese regulatorischen Vorgaben sind bei der Gewichtung der Indizien zur Statusbeurteilung zu berücksichtigen.

4. In dem Dreiecksverhältnis „Patient – Leistungserbringer – gesetzliche Krankenkasse“ kommt der Therapeutin auch bei weitgehend weisungsfreier Tätigkeit keine eigenständige rechtliche Stellung zu, wenn der gesamte organisatorische Rahmen vom Erstkontakt über die Behandlung im Krankenhaus bis zur Entlassung des Patienten und die Abrechnung der erbrachten Leistung in der Hand des Krankenhauses liegt.

5. Weisungsgebundenheit und Eingliederung in eine fremde Arbeitsorganisation müssen zur Annahme einer Beschäftigung iSd [§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV](#) nicht kumulativ vorliegen und stehen nicht in einem Rangverhältnis zueinander (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2019 – [B 12 R 11/18 R](#), Rdnr. 29 juris).

Normenkette

KHEntG § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2
SGB IV [§ 7 Abs. 1](#)
SGB IV [§ 7a](#)

1. Instanz

Aktenzeichen
Datum

S 13 BA 58/18
29.01.2020

2. Instanz

Aktenzeichen
Datum

L 16 BA 31/20
26.04.2021

3. Instanz

Datum

-

Â

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 29. Januar 2020 wird zur¼ckgewiesen.

II. Die KlÄgerin trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Streitig ist im Anfrageverfahren nach [Â§ 7a](#) Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) die Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status der Beigeladenen hinsichtlich ihrer TÄtigkeit als psychoonkologische Therapeutin im Krankenhaus A der KlÄgerin in der Zeit vom 01.07.2008 bis 13.11.2017.

Die 1949 geborene Beigeladene ist ausgebildete psychotherapeutische Heilpraktikerin und betrieb ihren Angaben nach seit 2008 eine eigene Praxis, in der sie Psychotherapie, Gestalttherapie, Psychoonkologie, Gestaltsupervision und Musiktherapie anbot. Eigene Arbeitnehmer beschÄftigte die Beigeladene nicht. Ihre TÄtigkeit bewarb sie durch eine eigene Homepage, Verteilung von Flyern, Newsletter an die Patienten und auf einschÄgigen Internetportalen. Seit 01.11.2014 bezieht sie eine Altersvollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die KlÄgerin und BerufungsklÄgerin (KlÄgerin) beschloss, zur FÄrderung des Heilungsprozesses ihrer onkologischen Patienten eine psychoonkologische Einzelbetreuung in der Vor- und Nachsorge zur Operation anzubieten und hierfÄr eine Zertifizierung durch die Gesellschaft OnkoZert zu erhalten. OnkoZert ist nach dem eigenen Internetauftritt (www.onkozert.de) ein unabhÄngiges Institut, das im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft das Zertifizierungssystem zur ÄberprÄfung von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren gemÄ den entsprechenden fachlichen Anforderungen betreut. Da die Klinik der KlÄgerin fÄr diese psychologische Betreuung keine eigenen Therapeuten beschÄftigte, ging sie auf die Beigeladene zu. Diese ging zunÄchst davon aus, im Rahmen eines BeschÄftigungsverhÄltnisses bei der KlÄgerin angestellt zu werden, schloss dann aber nach Einholung von Erkundigungen zur MÄglichkeit einer selbststÄndigen TÄtigkeit mit der KlÄgerin am 01.07.2008 mit Wirkung von diesem Tag einen auf unbestimmte Zeit geschlossenen Kooperationsvertrag, in dem insbesondere Folgendes vereinbart wurde:

Â§ 1 â€œ Gegenstand des Vertrages

Das Krankenhaus ÄbertrÄgt der Therapeutin gemeinsam mit weiteren Therapeuten die Erbringung von therapeutischen Leistungen im Bereich der Psychoonkologie im Rahmen des Darmzentrums zur Versorgung der stationÄren Patienten an den Kliniken A1. Art und Umfang der Leistungen wird durch den Leiter des Darmzentrums, Herrn Chefarzt H bzw. seinen Vertreter koordiniert.

Â§ 2 â€œ Pflichten der Therapeuten

1. Die Therapeutin ist verpflichtet, alle gesundheits-, arbeits-, steuer- und versicherungsrechtlichen Vorschriften einzuhalten.
2. Die Leistungsanforderung erfolgt durch schriftliche Anordnung der hierzu befugten Ärzte. Die Leistungserbringung beim einzelnen Patienten hat auf

Grundlage der vorgegebenen individuellen Behandlungspläne zu erfolgen.

3. Zu den Leistungen der Therapeutin gehört auch die Teilnahme an Teamsitzungen, die Unterstützung bei der Erstellung der individuellen Behandlungspläne sowie die Leistungsdokumentation, die dem Krankenhaus für die Krankengeschichte zur Verfügung zu stellen ist.

4. Die Therapeutin verpflichtet sich zur vertrauensvollen Zusammenarbeit.

§ 3 Pflichten des Krankenhauses

1. Das Krankenhaus stellt die für die Erfüllung der Leistungen erforderlichen Räumlichkeiten zur Verfügung.

2. Das Krankenhaus trägt dafür Sorge, dass der Therapeutin zu den üblichen Dienstzeiten Zugang zu den Räumen gewährt wird.

§ 4 Haftung und Versicherungsschutz

1. Die Therapeutin haftet für alle selbst oder durch ihre Arbeitskräfte schuldhaft verursachten Schäden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

2. Die Therapeutin verpflichtet sich, für die gesamte Vertragsdauer eine Haftpflichtversicherung abzuschließen, die mindestens 1,5 Millionen € je Versicherungsfall abdeckt. Der Versicherungsschutz ist auf Verlangen durch Vorlage der Police nachzuweisen.

3. Die Therapeutin verpflichtet sich, Versicherungsschäden umgehend ihrer Versicherungsgesellschaft zu melden.

4. Die Therapeutin wird das Krankenhaus von allen Schadensersatzansprüchen Dritter aus der Erbringung ihrer Leistungen freistellen. Sie haftet entweder unmittelbar gegenüber dem Patienten oder erstattet bei einer Inanspruchnahme des Krankenhauses diesem im Innenverhältnis alle in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwendungen (Schadensersatzsumme, Kosten usw.).

5. Gleichgültig ist, ob sie selbst schuldhaft gehandelt hat oder ein Verschulden eines Erfüllungsgehilfen vorliegt. Mitarbeiter des Krankenhauses, die bei ihren Leistungen mitwirken oder selbst solche Leistungen erbringen, die zum Verantwortungsbereich der Therapeutin gehören, sind insoweit deren Erfüllungsgehilfen.

§ 5 Vergütung

1. Die Vergütung der durch die Therapeutin erbrachten Leistungen erfolgt auf Stundenbasis. Die Stundenvergütung beläuft sich auf 70 €. Durch die vereinbarte Vergütung werden alle Leistungen der Therapeutin abgegolten. Weitere Kosten entstehen nicht.

2. Die genaue Rechnungslegung erfolgt durch die Therapeutin für den jeweiligen Monat bis zum 15. des Folgemonats. Der Rechnungsbetrag ist sofort fällig und bis spätestens zum letzten Kalendertag des Folgemonats zu zahlen.

In dem Vertrag befinden sich weitere Regelungen zur Schweigepflicht, Vertragsdauer und Kündigung sowie Schriftform.

Die Beigeladene war bei der Klägerin anfangs neben einer freiberuflichen Ärztin, die ihre Tätigkeit jedoch bald wieder beendete in der psychoonkologischen Beratung und Behandlung von Patienten der Klägerin in der

Zeit vom 01.07.2008 bis 13.11.2017 tätig. Der Erstkontakt zu den Patienten kam über die Klinik zustande, u.a. durch Anrufe des Sekretariats oder der behandelnden Ärzte bei der Beigeladenen. Die Beigeladene stellte sich den Patienten vor und bot eine psychotherapeutische Begleitung an. Um mit den Patienten in Kontakt treten und die Behandlung beginnen zu können, erhielt die Beigeladene von der Klinik einen Konsiliarbogen, den sie meistens im Schwesternzimmer abholte. Dieser aus mehreren Seiten bestehende Konsiliarbogen enthielt die Daten des jeweiligen Patienten und musste von einem Arzt unterschrieben werden, worum sich eine der Krankenschwestern kümmerte. Eine Seite des Bogens war für die Klinik bestimmt, einen Durchschlag erhielt die Beigeladene. Bei Annahme des Therapieangebotes durch den Patienten folgte die Beigeladene mit diesem einen Screeningbogen aus, den sie sich selbst im Internet auf der Seite der PO-Bado (Psychoonkologische Basisdokumentation) besorgt hatte. Sie stimmte ihre Behandlungstermine selbst mit den Patienten ab, führte ihre Behandlung in eigener Regie durch, besaß ihre eigene Kleidung und wurde nicht in den Dienstplätzen der Klinik aufgeführt. Im Laufe des Krankenhausaufenthalts folgte die Beigeladene mit den Patienten im Regelfall drei Gespräche: das Erstgespräch vor der Operation, ein unterstützendes Gespräch nach der Operation sowie ein Abschlussgespräch. Aufgrund des Allgemeinzustands der Patienten wurde die Therapie in der Regel in den jeweiligen Patientenzimmern durchgeführt. Die Beigeladene dokumentierte ihre Tätigkeit (Arbeitszeiten und ggf. Vermerke zur Therapie, etwa über eine mögliche Suizidgefährdung des Patienten) in der Krankheitsdokumentation der Klinik für den einzelnen Patienten sowie auch in der Regel als kurzen Standardsatz auch im ausgehenden Konsiliarbogen und nahm gleichzeitig auch eine (ausführlichere) Dokumentation in ihren eigenen Unterlagen vor. Auf das elektronische Patientendokumentationssystem der Klinik hatte sie keinen Zugriff. Gemeinsam mit der anfangs ebenfalls in der psychoonkologischen Betreuung noch tätigen freiberuflichen Ärztin, später alleine, führte sie etwa einmal pro Woche mit dem jeweils behandelnden Arzt ein Gespräch, um sich aus medizinischer und psychologischer Sicht fachlich über die Behandlung der Patienten auszutauschen. Die Beigeladene informierte bei Notwendigkeit mündlich oder schriftlich den Stationsarzt, das Pflegepersonal sowie den Sozialdienst und die Sozialfürsorge über relevante Aspekte zu ihrer Behandlung. Darüber hinaus fand eine Zusammenarbeit mit Mitarbeitern der Klinik nicht statt. Sie benötigte für ihre Tätigkeit Papier und Stift sowie die Formulare für die Dokumentation. Musiktherapeutische Arbeitsmittel (Instrumente, CD-Player, CDs) brachte sie bei Bedarf aus ihrer Praxis mit. An den laufenden Kosten der Klinik beteiligte sich die Beigeladene nicht. Die Beigeladene und die freiberufliche Ärztin vertraten sich, solange die Ärztin in der Klinik tätig war, u.a. bei Urlauben gegenseitig; bei kurzfristiger Erkrankung fielen die Behandlungstermine mitunter aus. Die Beigeladene war auch außerhalb des Darmzentrums in anderen Abteilungen der Klinik tätig, da sich ihre Tätigkeit unter dem Pflegepersonal herumgesprochen hatte und sie im Hinblick auf mögliche Therapien weiterer Patienten angesprochen wurde. Seitens der Klinikleitung wurde für die Tätigkeit der Beigeladenen eine finanzielle Obergrenze von 2.500,- Euro monatlich gezogen, die nicht überschritten werden sollte, wofür die Beigeladene selbst Rechnung tragen sollte. Die Beigeladene machte für die Tätigkeit bei der Klinik auf eigene

Initiative und Kosten eine Weiterbildung (ca. 10 Module – drei bis vier Tage), die von der Deutschen Krebsgesellschaft gemeinsam mit Universitätsärzten angeboten wurde und für die sie inkl. Fahrt- und Übernachtungskosten etwa 10.000,- Euro aufwendete.

Die Beigeladene stellte der Klägerin ihre Leistungen monatlich zum vereinbarten Stundensatz in Höhe von 70,- Euro in Rechnung. Den der Beklagten vorgelegten Honorarrechnungen für die Zeit von Dezember 2012 bis Mai 2017 lässt sich entnehmen, dass die Beigeladene jeweils an verschiedenen Tagen zwischen 13,25 Stunden und 45,25 Stunden pro Monat für die Erbringung psychoonkologischer Leistungen im Krankenhaus A/Kliniken A1 abrechnete. Aus den Rechnungen (bis Mai 2016) ist ersichtlich, dass neben der Tätigkeit

– Patientengespräche/Dokumentation – auch (in der Regel wöchentlich) die Tätigkeiten – Dienstbesprechung und Organisation –, außerdem vereinzelt – (Vorbereitung) Qualitätszirkel Darmzentrum –, – Qualitätszirkel und Vorbereitung Patientengespräche – abgerechnet wurden. Außerdem wurden nicht nur Tätigkeiten für das Darmzentrum abgerechnet, sondern – jeweils gesondert auf den Rechnungen ausgewiesen – auch Tätigkeiten der Beigeladenen auf anderen Stationen der Klinik (VCH, UCH, INN).

Das ungefähre Verhältnis der Arbeitszeit der Tätigkeit der Beigeladenen für die Klägerin und ihrer Tätigkeit als Heilpraktikerin lag nach Angaben der Beigeladenen bei etwa eins zu eins. Zwischen 2008 und 2013 hätten die Einkünfte aus der Krankenhaustätigkeit bei ca. 60 % bis 80 % der Gesamteinkünfte der Beigeladenen, zwischen 2014 und 2017 bei ca. 70 % bis 90 % gelegen.

Mit Schreiben des Rentenberaters D vom 23.05.2017 beantragten die Klägerin und die Beigeladene bei der Beklagten die Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status für die von der Beigeladenen seit 01.07.2008 ausgeübte Tätigkeit. Die Beigeladene sei in keinerlei betrieblichen Ablauf eingebunden, sondern bestimme diesen komplett selbst. Sie habe weitere Auftraggeber. Der zeitliche Aufwand der Tätigkeit bemesse sich nach dem Bedarf an Behandlungen und werde in gegenseitigem Einvernehmen zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer vereinbart. Sie habe Investitionen für Apparatediagnostik (Heilpraktiker), Raumkosten für die Praxis inklusive Nebenkosten, Kosten für ihre Fort- und Weiterbildung, Hard- und Softwarekosten sowie bezahle die Prämie für eine Berufshaftpflichtversicherung. Es werde beantragt, eine selbstständige Tätigkeit festzustellen.

Auf Nachfrage der Beklagten machten die Klägerin bzw. die Beigeladene ergänzende Angaben: Die Klägerin gab an, dass die Zuweisung der zu behandelnden Patienten über das Tumor-Board des Darmzentrums A2 erfolge. Wenn ein Auftrag von der Beigeladenen nicht angenommen werde, werde eine andere Psychotherapeutin beauftragt. Eine Information über die mit den Patienten eigenständig vereinbarten Behandlungstermine erfolge gegenüber dem Leiter des Darmzentrums. Die Beigeladene werde nicht auf ärztliche Anordnung tätig, andere Ärzte seien ihr gegenüber nicht weisungsbefugt. Arbeitsmittel würden der Beigeladenen nicht zur Verfügung gestellt, die Abrechnung der Behandlungen

erfolge gegenüber der Klägerin. Die Klägerin rechne die DRG (diagnosis related group, Fallpauschale) gegenüber den Krankenkassen ab; damit seien alle Leistungen im Laufe der stationären Behandlung abgegolten. Die Krankenkassen würden eine separate Rechnung nicht akzeptieren.

Mit Schreiben vom 20.09.2017 hörte die Beklagte die Klägerin sowie die Beigeladene dahingehend an, dass beabsichtigt sei, für die Tätigkeit einen Bescheid über das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung zu erlassen und Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung seit dem 01.07.2008 und in der Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung für die Zeit vom 01.07.2008 bis 31.10.2014 festzustellen. Nach Gesamtwürdigung aller zur Beurteilung der Tätigkeit relevanten Tatsachen würden die Merkmale für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis überwiegen.

Hiergegen wandte der bevollmächtigte Rentenberater der Klägerin sowie der Beigeladenen ein, dass die Beigeladene ihre Arbeitsorganisation selbst bestimme und keinerlei Weisungen erhalte. Die Leistungserbringung erfolge nicht auf Grundlage vorgegebener individueller Behandlungspläne, es bestehe auch keine Verpflichtung zur Teilnahme an Teamsitzungen. Diese vertraglichen Punkte seien in der Praxis nicht umgesetzt worden. Eine Leistungsdokumentation sei kein Argument für eine abhängige Beschäftigung. Die Vergütung von Stundenhonorar sei im Bereich von Dienstleistungen jeglicher Art an der Tagesordnung. Auch spreche das hohe Stundenhonorar von 70,- Euro, das eine Eigenvorsorge erlaube, für eine selbstständige Tätigkeit. Auch die Übernahme der Gesamtverantwortung durch die Klägerin sei kein Argument für eine abhängige Beschäftigung. Die Beigeladene sei verpflichtet, eine eigene Haftpflichtversicherung abzuschließen. Sie betreibe eine eigene Praxis als Heilpraktikerin und setze somit eigenes Kapital ein. Auch besitze sie einen eigenen Marktauftritt und finanziere eigene Fort- und Weiterbildungen selbst.

Mit Bescheiden vom 19.10.2017 stellte die Beklagte fest, dass die Tätigkeit seit dem 01.07.2008 im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt werde, Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung seit 01.07.2008 bestehe und in der Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung in der Zeit vom 01.07.2008 bis 31.10.2014 bestanden habe. Die Beigeladene sei in den Betrieb der Klägerin eingegliedert und übernehme eine Teilaufgabe der auf Seiten der Klägerin bestehenden Gesamtverpflichtung. Da bei Nichttätigwerden keine Verluste hingenommen werden müssten, sei ein unternehmerisches Risiko nicht gegeben. An den Räumlichkeiten und Abrechnungsmodalitäten habe die Beigeladene keine Kostenbeteiligung zu tragen; sie habe Anspruch auf eine nach der Dauer der Arbeitsleistung bemessene Vergütung und setze ausschließlich ihre eigene Arbeitskraft ein, sodass ein erheblicher Kapitaleinsatz mit der Möglichkeit auch eines Verlustes nicht vorliege. Auch ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis könne durch Eigenverantwortung und Entscheidungsfreiheit gekennzeichnet sein, was bei qualifizierten und anspruchsvollen Tätigkeiten geradezu typisch sei.

Mit den Widersprüchen der Klägerin und der Beigeladenen monierten diese,

dass eine Einzelfallprüfung in den Bescheiden nicht stattgefunden habe. Es habe keine Teamsitzungen, sondern lediglich Absprachen mit den behandelnden Onkologen gegeben. Die Klägerin kaufe sich die nicht selbst vorgehaltenen psychotherapeutischen Leistungen bei externen Psychotherapeuten ein; daher gebe es auch keine entsprechenden Behandlungspläne.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 25.06.2018 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Die Beigeladene habe nicht im Wesentlichen frei die Tätigkeit gestalten und ihre Arbeitszeit bestimmen können. Die Beigeladene werde zur Erfüllung der Verpflichtung der Klägerin zur psychoonkologischen Behandlung eingesetzt, behandle ausschließlich Patienten der Klägerin in deren Räumlichkeiten, wobei sich die Arbeitszeiten aus dem jeweiligen Bedarf der Patienten und dem Belegungsplan für die Räumlichkeiten ergeben würden. Aufgrund der Einbindung der Beigeladenen in den alltäglichen Dienst verbleibe bei Auftragsannahme hinsichtlich der Arbeitszeit kein größerer Spielraum. Die Arbeitsleistung der Beigeladenen sei funktionsgerecht dienend in die fremden Betriebsabläufe integriert, die die Sicherstellung der psychoonkologischen Behandlung der Patienten betreffe. Unternehmerische Risiken oder Chancen seien für diese nicht erkennbar, da die Vergütung nicht erfolgsabhängig gezahlt werde. Für eine funktionsgerechte Eingliederung in die betriebliche Organisation der Klägerin sei nicht erforderlich, dass tatsächlich Weisungen im konkreten Einzelfall erteilt würden. Auch erfolge gegenüber den Patienten keine eigene Rechnungsstellung durch die Beigeladene. Die Möglichkeit über die Annahme oder Ablehnung bestimmter Vertragsangebote zu entscheiden, könne auch bei abhängig Beschäftigten im Rahmen kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse bestehen. Aus der Entscheidungsfreiheit lasse sich keine unternehmerische Gestaltungsfreiheit entnehmen. Auch stehe der Annahme eines Arbeitsverhältnisses nicht entgegen, dass die Beigeladene für mehrere Auftraggeber tätig werde.

Mit der am 26.07.2018 beim Sozialgericht Augsburg erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Die Beklagte habe die Eingliederung in den Betrieb der Klägerin und das Vorhandensein eines Unternehmerrisikos der Beigeladenen herangezogen und unterlassen mitzuteilen, wie die einzelnen Tatsachen gewichtet und warum diese Merkmale überwiegen würden. Aus [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) ließen sich nur zwei Anhaltspunkte für eine Beschäftigung herauslesen: Vorrangig die Tätigkeit nach Weisungen und erst anschließend eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Bei Erfüllung der beiden Anhaltspunkte spreche zwar sehr viel für eine abhängige Beschäftigung, gleichwohl müsse aufgrund anderer Umstände dennoch keine abhängige Beschäftigung vorliegen. Insbesondere die vereinbarte Honorarhöhe unterscheide die Beigeladene von Arbeitnehmern. Der geänderte [§ 611a](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) stütze die Annahme, dass es vorrangig auf das Tatbestandsmerkmal der Weisungsgebundenheit ankomme und erst danach auf die Eingliederung in die Arbeitsorganisation. Nach der Wertung des Gesetzgebers seien Arbeitnehmer- und Beschäftigtenbegriff austauschbar. Es gebe sehr viele selbstständige Tätigkeiten, die keinen oder nur einen geringen Kapitaleinsatz erforderten, so dass das laut Beklagter fehlende Unternehmerrisiko kein relevantes Indiz sei. Die

Beklagte verwies auf ihre Ausführungen im Ausgangs- und Widerspruchsbescheid.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht ergänzte der frühere Bevollmächtigte der Klägerin, durch die Tätigkeit der Beigeladenen sei es der Klägerin möglich geworden, psychoonkologische Leistungen gegenüber den Krankenkassen abzurechnen. Voraussetzung sei dabei auch die Durchführung von Teamsitzungen, so dass der Kooperationsvertrag mit der Beigeladenen entsprechend gefasst worden sei, um die Abrechnungsvoraussetzungen zu gewährleisten. Nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sei eine Leistungserbringung durch Dritte möglich gewesen. Die Beigeladene habe einen eigenen Therapieplan erstellt, der durch die Onkologen der Klägerin nicht kontrollierbar gewesen sei. Bei der Klägerin seien in der Vergangenheit Betriebsprüfungen ohne Beanstandungen durchgeführt worden. Die Beigeladene ergänzte, die Praxis habe sich anders dargestellt als die Regelungen im Kooperationsvertrag. Sie habe eine weisungsfreie Tätigkeit ausgeübt und habe sich nicht in den Krankenhausbetrieb eingegliedert gefühlt. Einmal wärentlich habe sie sich mit einem Onkologen zum Zwecke von Absprachen und kollegialem Austausch getroffen. Die Absprachen seien aufgrund der Tätigkeit erforderlich gewesen und hätten nicht den Charakter einer Zusammenarbeit gehabt.

Mit Urteil vom 29.01.2020 wies das Sozialgericht die Klage als unbegründet ab, da die Beklagte zu Recht für die seit dem 01.07.2008 ausgeübte Tätigkeit der Beigeladenen bei der Klägerin eine Sozialversicherungspflicht in allen Zweigen festgestellt habe. Die Beigeladene unterliege seit dem 01.07.2008 der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung sowie im Zeitraum vom 01.07.2008 bis 31.10.2014 in der Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung. Es sprächen mehr Indizien für als gegen eine abhängige Beschäftigung der Beigeladenen. Maßgeblich seien die Vereinbarungen im zugrundeliegenden Kooperationsvertrag sowie die tatsächlichen Umstände der Beschäftigungsausübung. Hieraus ergebe sich eine Eingliederung der Beigeladenen in den Krankenhausbetrieb der Klägerin. Die Beigeladene habe ihre Arbeitsleistung der Klägerin nach Annahme bzw. Zuweisung eines Patienten zur Verfügung gestellt und sei dabei in deren Arbeitsorganisation funktionsgerecht dienend tätig gewesen. Die Beigeladene habe eine Leistung erbracht, die dem Leistungskatalog der Klägerin zuzurechnen sei. Diese habe gegenüber den Krankenkassen psychoonkologische Leistungen selbst nicht abrechnen können, da sie die hierfür erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Entsprechend [§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG](#) habe sich die Klägerin der Dienstleistung der Beigeladenen bedient, um die Voraussetzungen für eine Leistungsabrechnung gegenüber den Krankenkassen zu erreichen. Damit habe die Beigeladene eine Tätigkeit ausgeübt, die der Klägerin unmittelbar zuzurechnen sei. Voraussetzung hierfür sei eine Zusammenarbeit mit den Ärzten und Mitarbeitern der Klägerin im Rahmen der Patientenzuweisung, der Therapieplanerstellung, der Teilnahme an Teambesprechungen sowie der Leistungsdokumentation. Dies seien deutliche Indizien für eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation der Klägerin sowie deren Möglichkeit einer ggf. erforderlichen Aufgabenzuweisung und Weisungserteilung. Aufgrund der Qualität der erbrachten Arbeitsleistung der

Beigeladenen nehme das Merkmal der Weisungsgebundenheit hinsichtlich Zeit, Ort und Art der Ausführung der Tätigkeit nur einen unmaßgeblichen Stellenwert ein. Ein von der Beigeladenen getragenes Unternehmerrisiko sei nicht erkennbar. Dem Umstand, dass bei in der Vergangenheit bei der Klägerin durchgeführten Betriebsprüfungen keine Beanstandungen erfolgt seien, komme keine relevante Bedeutung zu. Derartige Prüfungen entfalten keinen Vertrauensschutz bei den geprüften Arbeitgebern.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 06.02.2020 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 05.03.2020 Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht einlegen lassen. Der Bevollmächtigte hat ergänzend ausgeführt, das Sozialgericht habe verkannt, dass die Beklagte den Nachweis einer abhängigen Beschäftigung führen müsse. Hinsichtlich des Unternehmerrisikos dürfe nicht allein auf das sog. Wagniskapital abgestellt werden. Das Bundessozialgericht (BSG) habe bereits festgestellt, dass bei reinen Dienstleistungen das Fehlen von Investitionen kein ins Gewicht fallendes Indiz für eine abhängige Beschäftigung und gegen unternehmerisches Tätigwerden sei. Entscheidendes Merkmal einer abhängigen Beschäftigung sei die Weisungsgebundenheit, die hier gerade nicht vorliege.

Die Bevollmächtigte der Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 29.01.2020 sowie den Bescheid vom 19.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.06.2018 aufzuheben und festzustellen, dass die Beigeladene in ihrer Tätigkeit bei der Klägerin nicht der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung, in der Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterlag.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, das Sozialgericht habe die Klage mit zutreffender Begründung abgewiesen.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Ä
Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Ä
Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die nach [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhobene Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 29.01.2020 ist zulässig. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#), da die Klage weder eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung noch einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft.

In der Sache führt die Berufung nicht zum Erfolg, da das Sozialgericht zu Recht die Klage gegen den Bescheid vom 19.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.06.2018 abgewiesen hat. Die angefochtenen

Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beigeladene war im streitgegenständlichen Zeitraum in ihrer Tätigkeit für die Klägerin seit 01.07.2008 bis 13.11.2017 versicherungspflichtig in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung und in der Zeit vom 01.07.2008 bis 31.10.2014 in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung, da sie abhängig beschäftigt war.

Rechtsgrundlage für das Statusfeststellungsverfahren ist [§ 7a SGB IV](#). Die Beklagte entscheidet auf Grund einer Gesamtwürdigung aller Umstände des Einzelfalles, ob eine Beschäftigung vorliegt ([§ 7a Abs. 2 SGB IV](#)).

Im streitgegenständlichen Zeitraum unterlagen Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt waren, in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung (vgl. [§ 5 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), [§ 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI), [§ 1 S. 1 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) und [§ 25 Abs. 1 S. 1](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III)) der Versicherungspflicht (und Beitragspflicht). Beurteilungsmaßstab für das Vorliegen einer (abhängigen) Beschäftigung war [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) in seiner bis heute unverändert geltenden Fassung. Danach ist Beschäftigung die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis ([§ 7 Abs. 1 S. 1 SGB IV](#)). Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG setzt eine Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Diese Weisungsgebundenheit kann eingeschränkt und zur âfunktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozessâ verfeinert sein. Demgegenüber ist eine selbstständige Tätigkeit vornehmlich durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, richtet sich ausgehend von den genannten Umständen nach dem Gesamtbild der Tätigkeit und hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen (ständige Rechtsprechung; vgl. zum Ganzen z.B. BSG, Urteil vom 31.03.2017, [B 12 R 7/15 R](#), Rdnr. 21 juris; BSG, Urteil vom 31.03.2015 â [B 12 KR 17/13 R](#), Rdnr. 15 juris; BSG, Urteil vom 30.10.2013 â [B 12 KR 17/11 R](#), Rdnr. 23 juris; zur Verfassungskonformität der Abgrenzung zwischen abhängiger Beschäftigung und selbstständiger Tätigkeit vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Kammerbeschluss vom 20.05.1996 â [1 BvR 21/96](#)). Die jeweilige Zuordnung einer Tätigkeit nach deren Gesamtbild zum rechtlichen Typus der Beschäftigung bzw. selbstständigen Tätigkeit setzt dabei voraus, dass alle nach Lage des Einzelfalles als Indizien in Betracht kommenden Umstände festgestellt, in ihrer Tragweite zutreffend erkannt und gewichtet, in die Gesamtschau mit diesem Gewicht eingestellt und nachvollziehbar, d.h. den Gesetzen der Logik entsprechend und widerspruchsfrei, gegeneinander abgewogen werden (vgl. BSG, Urteil vom 25.04.2012 â [B 12 KR 24/10 R](#), Leitsatz und Rdnr. 25 ff juris).

Zur Feststellung des Gesamtbilds kommt den tatsächlichen Verhältnissen nicht voraussetzungslos ein Vorrang gegenüber den vertraglichen Abreden zu. Ausgangspunkt für die Beurteilung ist demnach zunächst das Vertragsverhältnis der Beteiligten, so wie es sich aus den von ihnen getroffenen Vereinbarungen ergibt oder sich aus ihrer gelebten Beziehung erschließen lässt. Maßgeblich ist die Rechtsbeziehung so wie sie praktiziert wird und die praktizierte Beziehung so wie sie rechtlich zulässig ist (vgl. BSG, Urteil vom 29.08.2012, B [12 R 25/10 R](#), Rdnr. 16 juris).

Zur Abgrenzung von Beschäftigung und Selbstständigkeit ist regelmäßig vom Inhalt der zwischen den Beteiligten getroffenen Vereinbarungen auszugehen. Dazu haben Verwaltung und Gerichte zunächst deren Inhalt konkret festzustellen. Liegen schriftliche Vereinbarungen vor, so ist neben deren Vereinbarkeit mit zwingendem Recht auch zu prüfen, ob mündliche oder konkludente Änderungen erfolgt sind. Diese sind ebenfalls nur maßgebend, soweit sie rechtlich zulässig sind. Erst auf Grundlage der so getroffenen Feststellungen über den (wahren) Inhalt der Vereinbarungen ist eine wertende Zuordnung des Rechtsverhältnisses zum Typus der Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit vorzunehmen und in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob besondere Umstände vorliegen, die eine hiervon abweichende Beurteilung notwendig machen (vgl. BSG, Urteil vom 18.11.2015, [B 12 KR 16/13 R](#), Rdnr. 17 juris).

Nach den genannten Grundsätzen gelangt der Senat unter Abwägung aller Umstände, die für und gegen eine abhängige Beschäftigung sprechen, zu der Überzeugung, dass die Beigeladene in der Zeit vom 01.07.2008 bis 13.11.2017 bei der Klägerin eine abhängige Beschäftigung ausgeübt hat und daher ab 01.07.2008 Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung bestanden hat. Die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung endete wegen Bezugs der Altersvollrente ab 01.11.2014 gemäß [§ 5 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#), 28 Abs. 1 Nr. 1 SGB III am 31.10.2014.

Als entscheidend im Rahmen der Gesamtabwägung sieht der Senat unter Berücksichtigung der vertraglichen Vereinbarung und deren tatsächlicher Umsetzung die auch durch die Vorgaben des Leistungserbringerrechts notwendige Eingliederung der Beigeladenen in die betrieblichen Abläufe des Krankenhauses der Klägerin und das nur gering ausgeprägte Unternehmerrisiko der Beigeladenen an. Beide Merkmale prägen das Gesamtbild der Arbeitsleistung und sind gewichtige Merkmale für eine abhängige Beschäftigung. Geringere Bedeutung kommt der nur eingeschränkten Weisungsgebundenheit der Beigeladenen zu, da diese gerade bei Diensten höherer Art in den Hintergrund tritt.

Auch wenn die Klägerin und die Beigeladene im Rahmen des Kooperationsvertrages eine selbstständige Tätigkeit beabsichtigten, sprechen bereits Regelungen dieses Vertrags für eine abhängige Beschäftigung der Beigeladenen. So sieht § 2 des Vertrags vor, dass zu den Leistungen der Therapeutin auch die Teilnahme an Teamsitzungen, die Unterstützung bei der

Erstellung der individuellen Behandlungspläne sowie die Leistungsdokumentation gehören; letztere ist dem Krankenhaus für die Krankengeschichte zur Verfügung zu stellen. Die Leistungserbringung sollte auf schriftliche Anordnung des befugten Arztes und auf der Grundlage der vorgegebenen individuellen Behandlungspläne erfolgen. Das Krankenhaus stellte der Beigeladenen seine Räumlichkeiten zur Verfügung (§ 3). Eine Vergütung der Tätigkeit erfolgte auf Stundenbasis (§ 5).

Für eine abhängige Beschäftigung spricht insbesondere, dass die Beigeladene der Klägerin nach Annahme der Behandlung der Patienten ihre Arbeitskraft zur Verfügung stellte, sich dabei den Strukturen des Krankenhausbetriebs unterwarf und funktionsgerecht dienend in die fremde Arbeitsorganisation der Klinik eingliedert war. Diese Eingliederung fällt bei der Abwägungsentscheidung erheblich ins Gewicht. Die Beigeladene erbrachte ihre therapeutischen Leistungen in den Räumlichkeiten der Klinik (Patientenzimmer), ohne sich hierbei an den Kosten der Klägerin beteiligen zu müssen. Sie behandelte ausschließlich Patienten der Klägerin, mit denen sie zudem nicht selbst abrechnete. Sie konnte erst tätig werden, nachdem ihr ein Konsiliarbogen ausgehändigt worden war, der von einem befugten Arzt der Klinik unterschrieben werden musste. Sie dokumentierte ihre Tätigkeit in der jeweiligen Patientenakte und nahm dabei an wenn auch in knappem Umfang auch Eintragungen vor, die über die reine Arbeitszeiterfassung hinausgingen. Einmal währlich besprach sie sich mit dem behandelnden Arzt der jeweiligen Patienten und berichtete diesem über die Behandlung aus therapeutischer Sicht. In der Anfangszeit vertrat sie die freiberufliche Ärztin, die ebenfalls psychoonkologische Leistungen erbrachte, in deren Urlaubszeiten und wurde von dieser vertreten. Die Beigeladene war sowohl in zeitlicher Hinsicht als auch in fachlicher Hinsicht bei der Erbringung ihrer Arbeitsleistung nicht völlig unabhängig vom Betrieb der Klägerin. Zwar konnte sie die Termine mit den Patienten eigenständig vereinbaren und trug diese in ihr eigenes Terminbuch ein. Allerdings hatte sie hierbei an bei der regelhaften Unterteilung ihrer Leistung in ein Erstgespräch vor der Operation, ein Nachgespräch nach der Operation und ein Abschlussgespräch die organisatorischen Vorgaben der Klägerin, insbesondere die Termine der Operation und der voraussichtlichen Entlassung des jeweiligen Patienten, zu berücksichtigen.

Zu Recht hat das Sozialgericht auch wesentlich darauf abgestellt, dass die Beigeladene mit der psychoonkologischen Behandlung der Patienten eine Tätigkeit ausübte, die der Klägerin unmittelbar zuzurechnen war. Auch der Senat sieht es als entscheidend an, dass die Klägerin die Leistungen der Beigeladenen benutzte, um psychoonkologische Leistungen im Rahmen der jeweiligen DRG gegenüber den Krankenkassen abrechnen zu können. Zudem wurde die Zertifizierung der Klägerin durch das Institut OnkoZert erst durch die Tätigkeit der Beigeladenen möglich.

Nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung haben regulatorische Vorgaben des Leistungserbringerrechts der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie Regelungen über die Erbringung und Vergütung von Krankenhausleistungen, zur

Qualitätssicherung im Krankenhaus und zum Patientenschutz zwar keine zwingende $\frac{1}{4}$ bergeordnete Wirkung hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Status von Heilmittelerbringern (vgl. BSG, Urteil vom 24.03.2016 [â€“ B 12 KR 20/14 R](#) [â€“ Physiotherapeutin, Rdnr. 28 juris](#)) bzw. im Krankenhaus tÄrtigen HonorarÄrzten; sie sind jedoch bei der Gewichtung der Indizien zur Statusbeurteilung zu berÄcksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 04.09.2018 [â€“ B 12 KR 11/17 R](#); BSG, Urteil vom 04.06.2019 [â€“ B 12 R 11/18 R](#), Leitsatz und Rdnr. 26 juris). Aufgrund der regulatorischen Vorgaben im Krankenhausbereich, die eine weitreichende Einbindung von Ärzten in die Qualitätssicherungs- und Kontrollmechanismen und damit in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses bedingen, mÄssen fÄr eine nur ausnahmsweise in Betracht kommende selbststÄndige TÄtigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne gewichtige Indizien bestehen (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2019 [â€“ B 12 R 10/18 R](#), Rdnr. 30, 31 juris), die hier nicht erkennbar sind. Die genannten Entscheidungen sind auch auf die TÄtigkeit der Beigeladenen als psychoonkologische Therapeutin im Krankenhaus der KIÄgerin $\frac{1}{4}$ bertragbar.

FÄr die Therapie der Patienten wÄhrend des stationÄren Aufenthalts trug die KIÄgerin die Gesamtverantwortung. Sie bediente sich gemÄÄ [Ä§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG](#) der Dienstleistung der Beigeladenen, um gegenÄber den Krankenkassen psychoonkologische Leistungen abrechnen zu kÄnnen. Nach [Ä§ 2 Abs. 2 Satz 1, 2 Nr. 2 KHEntgG](#) sind allgemeine Krankenhausleistungen die Krankenhausleistungen, die unter BerÄcksichtigung der LeistungsfÄhigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit fÄr die medizinisch zweckmÄÄige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehÄren dazu auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter (Nr. 2). Die Krankenhausbehandlung ist nicht durch den isolierten Einsatz einzelner Leistungen gekennzeichnet. Sie stellt vielmehr eine komplexe medizinische Versorgung dar, deren Besonderheit gerade in dem integrierten Zusammenwirken verschiedener Einzelleistungen besteht. Die verschiedenen Einzelleistungen werden aber auch im Rechtssinne zu einer einheitlichen, komplexen Gesamtleistung zusammengefasst, die nicht in die Einzelleistungen, aus denen sie besteht, aufgeteilt werden kann (vgl. Wahl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, Ä§ 30 Rdnr. 92, 93). Auch bei den vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter muss sichergestellt sein, dass die Gesamtverantwortung fÄr die Behandlung weiterhin beim Krankenhaus liegt und nicht auf den Dritten $\frac{1}{4}$ bergeht (vgl. Wahl, a.a.O., Ä§ 39 Rdnr. 95). [Ä§ 107 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) fordert fÄr KrankenhÄuser, dass diese unter stÄndiger Ärztlicher Leitung stehen. Diese umfasst die Organisation der gesamten BetriebsablÄufe in fachlich-medizinischer Hinsicht. Unter Ärztlicher Leitung muss aber auch die einzelne Behandlung stehen; diese muss Ärztlich gesteuert werden, d.h. nach einem Ärztlichen Behandlungsplan und unter Verantwortung eines im Krankenhaus tÄtigen Arztes erbracht werden (vgl. Wahl, a.a.O., Ä§ 107 Rdnr. 31; BSG, Urteil vom 22.04.2009 [â€“ B 3 P 14/07 R](#), Rdnr. 13 juris).

Voraussetzung fÄr die Abrechnung auch der psychoonkologischen Leistungen durch die KIÄgerin gegenÄber den Krankenkassen war daher eine TÄtigkeit der Beigeladenen nach Ärztlicher Anordnung, die Leistungserbringung aufgrund eines

abgestimmten, individuellen Behandlungsplans, die Teilnahme an Teamsitzungen sowie die entsprechende Leistungsdokumentation, weshalb dies auch was der Bevollmächtigte der Klägerin vor dem Sozialgericht auch bestätigt hatte im Kooperationsvertrag (§ 2) so geregelt wurde. Vorliegend war auch tatsächlich der gesamte organisatorische Rahmen vom Erstkontakt des Patienten über die Behandlung im Krankenhaus bis zur Entlassung und Abrechnung der erbrachten Leistungen in der Hand der Klägerin. In dem Dreiecksverhältnis Patient Leistungserbringer gesetzliche Krankenkasse hatte die Beigeladene keine eigenständige rechtliche Stellung, sondern war im Rahmen der regulatorischen Vorgaben für die Klägerin tätig. Auch wenn die Beigeladene ihre Therapieleistungen weitgehend selbstständig und frei von Weisungen erbracht hat, wurde sie dabei doch auf der Grundlage und im Rahmen der von der Klinik vorgegebenen individuellen Behandlungspläne der Patienten tätig. Eine Zusammenarbeit fand in Form der wöchentlichen Absprachen mit den jeweils behandelnden Onkologen statt. Zudem gab die Beigeladene wenn sie dies für erforderlich hielt Informationen über ihre Behandlung an die Stationsärzte, das Pflegepersonal, den Sozialdienst und die Sozialfürsorge weiter und arbeitete auch insoweit mit Mitarbeitern der Klägerin zusammen. Sie dokumentierte ihre Therapieleistungen an den Patienten in der jeweiligen Patientenakte der Klinik. Diese Tätigkeiten werden belegt durch die Abrechnungen der Beigeladenen gegenüber der Klägerin, die neben den Tätigkeiten Patientengespräch / Dokumentation auch in der Regel wöchentliche Dienstbesprechungen und Organisation und vereinzelt auch die Tätigkeit (Vorbereitung) Qualitätszirkel Darmzentrum enthalten.

Dass die Beigeladene weitgehend weisungsfrei und fachlich unabhängig bei der Erbringung ihrer psychoonkologischen Leistung tätig wurde, steht der Einordnung ihrer Tätigkeit als abhängige Beschäftigung nicht entgegen. Das Kriterium der Weisungsabhängigkeit hinsichtlich Zeit, Ort und Art der geschuldeten Tätigkeit ist in der Regel dort wenig aussagekräftig, wo sowohl ein Arbeitnehmer als auch ein Selbstständiger eine Arbeit erledigen können, zumal dann, wenn diese aufgrund der Natur der Sache nur an einem bestimmten Ort und/oder nur zu einer bestimmten Zeit erbracht werden kann und sich beide nach den Plänen und inhaltlichen Vorgaben des Auftraggebers richten müssen. In diesen Fällen müssen andere (Hilfs-)Kriterien in Betracht gezogen werden, insbesondere die Frage, wer letztendlich das unternehmerische Risiko der Tätigkeit trägt und ob eine Eingliederung in eine fremde Arbeitsorganisation vorliegt (vgl. Segebrecht in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, 3. Aufl. 2016, § 7 Rdnr. 78 f.).

Zur Annahme einer Beschäftigung müssen Weisungsgebundenheit und Eingliederung in den Betrieb iSd [§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV](#) auch nicht kumulativ vorliegen. Sie stehen zudem nicht in einem Rangverhältnis zueinander. Entgegen der Auffassung der Klägerin geht eine Eingliederung nicht zwingend mit einem umfassenden Weisungsrecht des Krankenhauses einher (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2019 [B 12 R 11/18 R](#), Rdnr. 29 juris). Das BSG hat bereits im Jahr 1962 im Anschluss an die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zu Chefärzten ([BAGE 11, 225](#)) ausgeführt, dass das Weisungsrecht insbesondere bei sog. Diensten höherer Art heute würde man von Hochqualifizierten oder

Spezialisten sprechen â aufs StÃ¤rkste eingeschrÃ¤nkt sein kann und die Dienstleistung dennoch fremdbestimmt sein kann, wenn sie ihr GeprÃ¤ge von der Ordnung des Betriebes erhÃ¤lt, in deren Dienst die Arbeit verrichtet wird (vgl. BSG, a.a.O., Rdnr. 29 juris). In seinem Urteil vom 04.06.2019 zu einer im Krankenhaus tÃ¤tigen HonorarÃ¤rztin (AnÃ¤sthesistin) hat das BSG darauf hingewiesen, dass bei der Gewichtung der Indizien zu berÃ¼cksichtigen sei, dass die Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit im Krankenhaus Besonderheiten aufweise, so dass einzelne Gesichtspunkte, die sonst eine TÃ¤tigkeit als abhÃ¤ngig oder selbststÃ¤ndig kennzeichneten, von vornherein nicht als ausschlaggebende Abgrenzungsmerkmale herangezogen werden kÃ¶nnen. Ãrzte handelten bei medizinischen Heilbehandlungen und Therapien grundsÃ¤tzlich frei und eigenverantwortlich. Hieraus kÃ¶nnen aber nicht ohne Weiteres auf eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit geschlossen werden. Dies ergebe sich bereits daraus, dass nach ganz h.M. selbst ChefÃ¤rzte als Arbeitnehmer zu qualifizieren seien (vgl. BSG, a.a.O., Rdnr. 25 juris). Diese Ãberlegungen sind auf die hier vorliegende Fallkonstellation Ã¼bertragbar.

Das BSG hat auÃerdem bereits entschieden, dass die Bedeutung des Merkmals der Eingliederung in [Â§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV](#) â wie der frÃ¼here BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin ausfÃ¼hrte â nicht durch die Ãnderung von [Â§ 611a BGB](#) mit Wirkung vom 01.04.2017 in Frage gestellt wird. Zwar sei dort die Eingliederung in der Definition des Arbeitsvertrags nicht mehr genannt, woraus teilweise abgeleitet werde, dass dieses Kriterium fÃ¼r die Bestimmung der Arbeitnehmereigenschaft nicht mehr von Bedeutung sei, sondern allein die Weisungsbefugnis des Arbeitgebers entscheide. Der Gesetzgeber habe jedoch die fÃ¼r das Sozialversicherungsrecht maÃgebende Vorschrift des [Â§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV](#) nicht geÃ¤ndert (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2019 â [B 12 R 11/18 R](#), Rdnr. 30 juris mit weiteren Nachweisen).

Weitere fÃ¼r eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung sprechende UmstÃ¤nde sind die hÃ¶chstpersÃ¶nliche Leistungserbringung durch die Beigeladene, die keine eigenen Mitarbeiter beschÃ¤ftigte, sowie die VergÃ¼tung der TÃ¤tigkeit auf Stundenbasis.

Kein aussagekrÃ¤ftiges Indiz ist vorliegend, dass in der vertraglichen Vereinbarung keine Arbeitnehmerschutzrechte wie Lohnfortzahlung im Krankheitsfall oder Urlaubsanspruch geregelt sind. Denn solche Vertragsgestaltungen sind als typisch anzusehen, wenn beide Seiten von einer selbststÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit ausgehen. Allein die Belastung eines ErwerbstÃ¤tigen, der im Ãbrigen nach der tatsÃ¤chlichen Gestaltung des gegenseitigen VerhÃ¤ltnisses als abhÃ¤ngig BeschÃ¤ftigter anzusehen ist, mit zusÃ¤tzlichen Risiken, rechtfertigt nicht die Annahme von SelbststÃ¤ndigkeit im Rechtssinne (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, vgl. z.B. BSG, Urteil 18.11.2015, [B 12 KR 16/13 R](#), Rdnr. 27 juris). Ebenso ist der Gedanke der SchutzbedÃ¼rftigkeit des in Betracht kommenden Personenkreises kein Merkmal dafÃ¼r, ob es sich um eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung oder selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit handelt (vgl. BSG, Urteil vom 24.10.1978 â [12 RK 58/76](#)).

UmstÃ¤nde, die fÃ¼r das Vorliegen einer selbststÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit sprechen, sind der Abschluss einer eigenen Haftpflichtversicherung durch die Beigeladene

sowie die eigene Haftung für von ihr verursachte Schäden (vgl. § 4 des Kooperationsvertrags). Auch die Tatsache, dass die Klägerin auf eigene Initiative und Kosten eine Weiterbildung absolvierte, spricht für ein Unternehmerrisiko und damit eine selbstständige Tätigkeit.

Allerdings hat das Sozialgericht zu Recht ausgeführt, dass die Beigeladene keinem nennenswerten Unternehmerrisiko ausgesetzt war. Nach den vom BSG entwickelten Grundsätzen 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 sachlichen oder persönlichen Mittel also ungewiss ist. Dabei 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 (vgl. BSG, Urteil vom 28.11.2011 – [B 12 R 17/09 R](#), juris, Rdnr. 25; BSG, Urteil vom 30.10.2013 – [B 12 KR 17/11 R](#), juris, Rdnr. 35). Zwar erhielt die Beigeladene eine relativ hohe Vergütung von 70,- Euro pro Stunde, was ein Indiz für eine selbstständige Tätigkeit sein kann (vgl. BSG, Urteil vom 31.03.2017 – [B 12 R 7/15 R](#), Rdnr. 50 juris). Die vereinbarte Höhe ist vorliegend jedoch nicht ausschlaggebend, da sie als Ausdruck des Parteiwillens zu werten ist, dem nur dann potentielle Bedeutung zukommt, 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 Beschäftigung sprechen. Den Beteiligten steht nämlich keine Dispositionsfreiheit in dem Sinne zu, dass sich der Auftraggeber durch die Vereinbarung eines Zuschlags zu einem üblichen Stundenlohn eines vergleichbar abhängig Beschäftigten von der Sozialversicherungspflicht freikaufen kann (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2019 – [B 12 R 11/18 R](#), Rdnr. 36, 37 juris). Die Beigeladene hatte für die Nutzung der Räumlichkeiten der Klägerin kein Entgelt zu zahlen und war nicht der Gefahr ausgesetzt, mit Ausgaben belastet zu sein, die von den Einnahmen nicht getragen werden. Sie bezog einen festen Lohn für geleistete Stunden und hatte daher keinen Verdienstaufschlag zu befürchten. Es bestand daher da es nur auf die konkrete Tätigkeit ankommt aufgrund der festen Stundenvergütung lediglich ein allgemeines Risiko, keine Folgeaufträge von der Klägerin zu erhalten. Hieraus allein folgt aber noch kein Unternehmerrisiko (vgl. BSG, Urteil vom 24.03.2016 – [B 12 KR 20/14 R](#), Rdnr. 21 juris). Für eine selbstständige Tätigkeit spricht zwar das werbende Auftreten der Beigeladenen am Markt, indem sie ihre therapeutische Tätigkeit mit Flyern, Newslettern und einer eigenen Internetseite bewarb und für ihre Praxis Investitionen tätigte. Diese Investitionen waren allerdings für die hier streitgegenständliche Tätigkeit in der Klinik nicht relevant, da die Beigeladene nicht in ihrer Praxis, sondern in den Räumlichkeiten der Klägerin tätig wurde und hierbei ganz überwiegend abgesehen von einem CD-Player und eigenen CDs, Stift und Papier nur ihre Arbeitskraft einsetzte. Bezüglich des täglichen Gebrauchs (PC, Telefon, Handy, etc.) sind darüber hinaus nicht geeignet, ein Unternehmerrisiko zu begründen, wenn diese nicht ausschließlich für die zu beurteilende Tätigkeit angeschafft und eingesetzt wurden und das eingesetzte Kapital bei Verlust des Auftrags als verloren anzusehen wäre. Bei Gegenständen, die heutzutage in den meisten Haushalten ohnehin regelmäßig

zur privaten Nutzung vorhanden sind, kann dies nicht ohne weiteres unterstellt werden (vgl. BSG, Urteil vom 18.11.2015 [âĀĀ B 12 KR 16/13 R](#), Rdnr. 37 juris).

Insgesamt sind auch nach Auffassung des Senats keine fÃ¼r SelbstÃ¤ndigkeit sprechende Anhaltspunkte erkennbar, die ein derartiges Gewicht hÃ¤tten, dass sie die funktionsgerecht dienende Eingliederung der Beigeladenen in den Krankenhausbetrieb der KlÃ¤gerin auf- oder Ã¼berwiegen kÃ¶nnten.

Zuletzt hat das Sozialgericht auch zu Recht darauf hingewiesen, dass die KlÃ¤gerin keinen Vertrauensschutz aus frÃ¼heren PrÃ¼fungen, die nach Angaben der KlÃ¤gerin beanstandungsfrei verlaufen sein sollen, ableiten kann. Eine materielle Bindungswirkung aufgrund einer BetriebsprÃ¼fung kann sich nur insoweit ergeben, als Versicherungs- und Beitragspflicht sowie BeitragshÃ¶he im Rahmen der PrÃ¼fung personenbezogen fÃ¼r bestimmte ZeitrÃ¤ume durch gesonderten Verwaltungsakt festgestellt wurden. PrÃ¼fmitteilungen der Beklagten, wonach sich bei einer PrÃ¼fung keine Beanstandungen ergeben hÃ¤tten, kommt dagegen mangels VerwaltungsaktqualitÃ¤t ([ÃĀ 31 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch [âĀĀ SGB X](#)) keine materielle Bindungswirkung zu, die AnknÃ¼pfungspunkt fÃ¼r Bestands- und Vertrauensschutz fÃ¼r die Zukunft sein kÃ¶nnte (vgl. hierzu ausfÃ¼hrlich BSG, Urteil vom 19.09.2019 [âĀĀ B 12 R 25/18 R](#), Rdnr. 30 ff. mit Verweis auf die bisherige Rechtsprechung des BSG).

Die Kostenentscheidung beruht auf [ÃĀ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) iVm [ÃĀ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich ([ÃĀ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Erstellt am: 21.12.2021

Zuletzt verÃ¤ndert am: 22.12.2024