S 6 BA 51/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Betriebsprüfungen
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	abhängige Beschäftigung funktionsgerecht dienende Teilhabe am Arbeitsprozess Physiotherapeut unternehmerische Risiken
Leitsätze	Eine vom abrechnenden therapeutischen Unternehmen übernommene Gesamtverantwortung für die fach- und vertragsgerechte Leistungserbringung spricht indiziell für eine funktionsgerecht dienende Einbindung der herangezogenen Therapeuten in den Arbeitsprozess und damit für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung.
Normenkette	§ 249b SGB V § 50 SGB X §§ 1, 172 SGB VI §§ 25, 346 SGB III §§ 7, 8, 28p SGB IV

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 BA 51/19
Datum	05.07.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 BA 39/22
Datum	17.03.2023

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts

Hannover vom 5. Juli 2022 geÃ¤ndert.

Â

Der Bescheid der Beklagten vom 21. Dezember 2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Juni 2019 bleibt nur insoweit aufgehoben, wie SÃ¤umniszuschlÃ¤ge festgesetzt worden sind. Im Ãbrigen wird die Klage abgewiesen.

Â

Die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens mit Ausnahme der nicht erstattungsfÃ¤higen Kosten der Beigeladenen tragen die KlÃ¤gerin zu Â¾ und die Beklagte zu Â¼; die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der nicht erstattungsfÃ¤higen Kosten der Beigeladenen trÃ¤gt die KlÃ¤gerin.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Tatbestand

Die Beklagte wendet sich mit ihrer Berufung gegen die Aufhebung eines auf der Grundlage einer BetriebsprÃ¼fung nach Â§ 28p SGB IV erlassenen Beitragsnacherhebungsbescheides.

Â

Die KlÃ¤gerin betreibt in der Rechtsform einer GmbH nach eigener Darstellung (vgl. https://schlote-suedstadt.de/stellenangebot/) ein multiprofessionelles Therapiezentrum mit vier Praxisstandorten in Hannover. Insbesondere bietet sie auch physiotherapeutische Leistungen an.

Â

Im PrÃ¼fzeitraum 2012 bis 2015 setzte die KlÃ¤gerin fÃ¼r die Erbringung der von ihr insbesondere gegenÃ¼ber den Krankenkassen abgerechneten physiotherapeutischen Leistungen neben auch aus ihrer Sicht abhÃ¤ngig beschÃ¤ftigten Mitarbeitern die Beigeladenen zu 1. bis 3. ein. Die am 4. Juni 1948 geborene Beigeladene zu 3. steht seit September 2013 im Bezug der Regelaltersrente (vgl. auch Rentenbescheid vom 11. Juli 2013, Bl. 428 GA). Der

Beigeladene zu 2. ist bereits 1941 geboren; die Beigeladene zu 1. gehÃ¶rt dem Geburtsjahrgang 1964 an.

Â

Die Beigeladenen zu 1. bis 3. erbrachten insbesondere Leistungen im Rahmen von Hausbesuchen bzw. im Rahmen eines Aufsuchens der zu behandelnden Patienten in einem Alten- oder Pflegeheim.

Â

Entsprechend den mÃ¼ndlich zwischen der KlÃ¤gerin und den Beigeladenen zu 1. bis 3. getroffenen Absprachen reichten die Beigeladenen zu 1. bis 3. jeweils nach der DurchfÃ¼hrung der jeweiligen physiotherapeutischen Behandlung die entsprechend quittierten Ã¤rztlichen Verordnungen an die KlÃ¤gerin zur Abrechnung mit den Krankenkassen weiter. Die KlÃ¤gerin rechnete die tatsÃ¤chlich von den Beigeladenen zu 1. bis 3. erbrachten Behandlungsleistungen als in ihrem Unternehmen erbrachte Leistungen gegenÃ¼ber den Krankenkassen ab. Die tatsÃ¤chlich von den Krankenkassen erbrachten VergÃ¼tungsleistungen leitete die KlÃ¤gerin im Umfang von jeweils 80 % an den behandelnden Beigeladenen weiter, soweit diese die Patienten aufgesucht hatten. Soweit von Seiten der Beigeladenen zu 3. teilweise auch Behandlungsleistungen in den PraxisrÃ¤umlichkeiten der KlÃ¤gerin erbracht worden sind, leitete die KlÃ¤gerin nur 70 % des Honorars weiter. Die restlichen 20 % bzw. 30 % behielt die KlÃ¤gerin fÃ¼r sich selbst ein.

Â

Hatte beispielsweise die Beigeladene zu 3. im Zuge der Ã¤rztlich verordneten Krankengymnastik sechs Behandlungen im Rahmen von Hausbesuchen im Jahr 2014 erbracht, dann zahlte dafÃ¼r die Krankenkasse an die KlÃ¤gerin eine VergÃ¼tung von 14,98 â¬ je Behandlung zuzÃ¼glich 10,60 â¬ fÃ¼r jeden der 6 Hausbesuche und 0,58 â¬ fÃ¼r die BerichtsÃ¼bermittlung an den verordnenden Arzt, zusammen also 154,06 â¬. 80 % dieses Betrages, mithin 123,25 â¬, leitete die KlÃ¤gerin im Rahmen ihrer EDV-gestÃ¼tzten Abrechnungsverwaltung an die Beigeladene zu 3. weiter. Die restlichen 30,81 â¬ verblieben bei der KlÃ¤gerin.

Â

Soweit der bzw. die Versicherte Zuzahlungen nach den gesetzlichen Vorschriften, welche tatsÃ¤chlich von der Beigeladenen eingezogen wurden, erbracht hatte, wurden diese von dem VergÃ¼tungsanspruch der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber der Krankenkasse und daran anknÃ¼pfend von dem von Seiten der KlÃ¤gerin an die Beigeladenen jeweils auszukehrenden VergÃ¼tungsanteil in Abzug gebracht. Hinsichtlich weiterer Einzelheiten der Abrechnung der Leistungen der Beigeladenen zu 3. wird auf die von der KlÃ¤gerin vorgelegten Unterlagen (Bl. 102 ff. GA) verwiesen.

Â

Die Beigeladene zu 3. erbrachte auch Behandlungsleistungen gegenÃ¼ber Privatzahlern, welche ebenfalls von der KlÃ¤gerin als eigene Leistungen gegenÃ¼ber den Patienten abgerechnet wurden (vgl. die beispielhaft vorgelegte Abrechnung vom 16. Mai 2013, Bl. 350 GA). Auch von diesen Einnahmen behielt die KlÃ¤gerin 20 % ein und kehrte nur die weiteren 80 % an die Beigeladene zu 3. aus (vgl. Bl. 202 GA). FÃ¼r die Beigeladenen zu 1. und 2. hat die KlÃ¤gerin keine Privatleistungen abgerechnet (Bl. 345 GA). Die Beigeladenen zu 1. und 2. rechneten Ã¼ber die KlÃ¤gerin lediglich Haus- bzw. Heimbesuche bei Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen ab.

Â

Die von Seiten der KlÃ¤gerin an die Beigeladenen zu 1. bis 3. in dem vorstehend erlÃ¤uterten Abrechnungsverfahren erbrachten Zahlungen beliefen sich insgesamt auf folgende BetrÃ¤ge:

Â

Zahlungen an die Beigeladene zu 1:

Â

2013Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â 4.668,90 â¬.

2014 Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â 3.024,10 â¬.

Â

Zahlungen an den Beigeladenen zu 2:

Â

2013Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â 2.410,12 â¬

2014Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â 2.965,80 â¬

2015Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â 674,64 â¬.

Â

Zahlungen an die Beigeladene zu 3:

Â

2013Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â 33.422,23 â¬

2014Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â 31.789,89 â¬

2015Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â 24.686,61 â¬.

Â

Ausweislich der im PrÃ¼fverfahren erteilten AuskÃ¼nfte der KlÃ¤gerin, welche von ihrem GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer unterzeichnet worden waren, erfolgte die Beauftragung der Beigeladenen zu 1. bis 3., soweit die KlÃ¤gerin den Arbeitsanfall nicht mit eigenem Personal abdecken konnte. â€Nach Bedarf und Medikationâ€ seien die AuftrÃ¤ge â€extern vergebenâ€ worden. Bei entsprechendem Bedarf seien die in Betracht kommenden Therapeuten â€durchtelefoniertâ€ worden, bis einer freie KapazitÃ¤ten habe melden kÃ¶nnen. â€Dann Auftragsvergabeâ€ ist daran anknÃ¼pfend in diesen AuskÃ¼nften (vgl. Bl. 9, 16, 22 VV) vermerkt worden.

Â

Auf der Basis der am 13. September 2016 durchgefÃ¼hrten BetriebsprÃ¼fung setzte die Beklagte mit Bescheid vom 21. Dezember 2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Juni 2019 ausgehend von abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnissen zwischen der KlÃ¤gerin und den Beigeladenen zu 1. bis 3. fÃ¼r den PrÃ¼fzeitraum nachzuentrichtende BeitrÃ¤ge zur Rentenversicherung und nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung (einschlieÃlich Umlagen U1, U2, und UI) fÃ¼r die TÃ¤tigkeit der Beigeladenen zu 3. fest (wobei die Beklagte davon ausging, dass nach den Vorgaben des Â§Â 6 Abs. 3a SGB V keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung bestand). Da die Beigeladene zu 3. ab September 2013 die Regelaltersgrenze Ã¼berschritten hatte, wurden fÃ¼r die FolgezeitrÃ¤ume die genannten BeitrÃ¤ge zur Rentenversicherung und nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung entsprechend den Vorgaben der Â§Â§ 172 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI, 346 Abs. 3 SGB III nur in HÃ¶he von jeweils der HÃ¤lfte in Ansatz gebracht.

Â

FÃ¼r die TÃ¤tigkeit der Beigeladenen zu 1. und 2. setzte die Beklagte ausgehend von entgeltgeringfÃ¼gigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnissen BeitrÃ¤ge zur Minijob-Zentrale (wiederum zuzÃ¼glich der genannten Umlagen) fest.

Â

Die GesamthÃ¶he der festgesetzten Forderungen belief sich unter Einschluss von SÃ¤umniszuschlÃ¤gen in HÃ¶he von 6.079 â¬ auf 25.150,04 â¬.

Â

Mit ihrer Klage hat die KlÃ¤gerin geltend gemacht, dass die Beigeladenen zu 1. bis 3. die behandelten Patienten â€selbst akquiriertâ€ hÃ¤tten. Sie hÃ¤tten die Behandlung eigenstÃ¤ndig organisiert. Sie hÃ¤tten AuftrÃ¤ge ablehnen kÃ¶nnen. Eine betriebliche Eingliederung sei nicht festzustellen.

Â

Der Beigeladene zu 2. habe ausschlieÃlich Patienten aus seiner frÃ¼heren selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit weiterbehandelt. Die Beigeladene zu 3. habe aufgrund ihrer frÃ¼heren TÃ¤tigkeit Kontakte zu Heimen in Q. und zu einer Arztpraxis gehabt. Auf diesem Wege sei der Erstkontakt der betroffenen Patienten zu ihr hergestellt worden (Bl. 98 GA). Bei ihren Besuchen der betroffenen Einrichtungen sei sie auch von dem dortigen Personal gefragt worden, ob sie die Behandlung anderer Bewohner mit Ã¼bernehmen kÃ¶nne.Â

Â

Auch die Beigeladene zu 3. habe ihre Patienten aus ihrer zuvor ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit gewissermaÃen â mitgebrachtâ. In Bezug auf Leistungen im Bereich der Kinderkrankengymnastik bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems sei sie allerdings von der KlÃ¤gerin gefragt worden, ob sie weitere Therapien Ã¼bernehmen kÃ¶nne (Bl. 97 GA).

Â

Die Beigeladene zu 1. habe sÃ¤mtliche Patienten â selbst akquiriertâ (so der Vortrag der KlÃ¤gerin im Schriftsatz vom 2. August 2019). Nachfolgend hat die KlÃ¤gerin (vgl. Schriftsatz vom 24. August 2021, Bl. 157 GA) ausgefÃ¼hrt, dass in ZeitrÃ¤umen, in denen bei ihr mehr BehandlungsauftrÃ¤ge eingingen als ihr fest angestelltes Personal zu bewÃ¤ltigen vermochte, die Beigeladenen zu 1. bis 3., â aus eigenem Antriebâ nachgefragt hÃ¤tten, ob sie fÃ¼r die KlÃ¤gerin â zusÃ¤tzliche Hausbesucheâ Ã¼bernehmen sollten.

Â

Allerdings hÃ¤tten Mitarbeiterinnen der KlÃ¤gerin (von dem dort gefÃ¼hrten sog. Office-Team) bei den Beigeladenen zu 1. und 3. nachgefragt, ob diese weitere Therapien durchfÃ¼hren kÃ¶nnten, wenn ihre festangestellten Mitarbeiter den Arbeitsanfall nicht bewÃ¤ltigen konnten (Bl. 98 GA). Diese seien aber nicht verpflichtet gewesen, entsprechenden Ersuchen zuzustimmen. Soweit die Beigeladenen zu 1. und 3. bei entsprechenden Nachfragen ihre Bereitschaft zur Ãbernahme der Patienten erklÃ¤rt hÃ¤tten, seien ihnen deren Telefonnummern zur eigenverantwortlichen Terminabsprache Ã¼bermittelt worden (vgl. in diesem Sinne auch die Angaben des GeschÃ¤ftsfÃ¼hrers der KlÃ¤gerin in der erstinstanzlichen mÃ¼ndlichen Verhandlung).

Â

Soweit die Beigeladene zu 3. Behandlungen in den RÃ¤umlichkeiten der KlÃ¤gerin durchfÃ¼hre, reserviere sie vorher telefonisch den benÃ¶tigten Behandlungsraum (Bl. 58 GA).

Â

Die Beigeladenen zu 1. bis 3. hÃ¤tten ein unternehmerisches Risiko in dem Sinne getragen, als sie frei Ã¼ber die Verteilung der Therapiestunden in der Woche hÃ¤tten entscheiden kÃ¶nnen und selbst fÃ¼r die Patientenakquise zustÃ¤ndig seien. Rezepte mit Abrechnungshindernissen wie etwa Rezepte ohne die vorgeschriebenen Unterschriften der Patienten seien an die Beigeladenen zu 1. bis 3. ohne VergÃ¼tung zurÃ¼ckgereicht worden.

Â

Die Behandlungsutensilien wie TherabÃ¤nder, GymnastikbÃ¤lle, Cremes und Salben hÃ¤tten die Beigeladenen ebenso eigenverantwortlich selbst finanziert wie das fÃ¼r die Besuche eingesetzte Fahrzeug, das Telefon und eine ggfs. benÃ¶tigte BÃ¼roausstattung.

Â

Die Beigeladene zu 1. hat mitgeteilt, dass sie die Patienten â□□zu mehr als 90 %â□□ selbst akquiriert habe. Die Behandlung der restlichen Patienten sei â□□nach Ã□bergabe der Verordnung in eigener Organisationâ□□ erfolgt (Bl. 80 GA).

Â

In der erstinstanzlichen mÃ¼ndlichen Verhandlung hat der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der KlÃ¤gerin erlÃ¤utert, dass im Unternehmen der KlÃ¤gerin Wartelisten gefÃ¼hrt worden seien, wenn die zur VerfÃ¼gung stehenden BehandlungskapazitÃ¤ten unzureichend gewesen seien. Er hat hinzugefÃ¼gt: â□□Es mag sein, dass, wenn dann ein Patient anrief und ihm eine lÃ¤ngere Wartezeit in Aussicht gestellt wurde, an der Anmeldung gesagt wurde, dass Frau R., Frau S. oder Herr T. (d.h. einer der drei beigeladenen Physiotherapeuten) gefragt werden kÃ¶nnten. Diese sind dann, nachdem der Patient damit einverstanden war, dass seine Kontaktdaten weitergegeben wÃ¼rden, gefragt, worden, ob sie den Patienten Ã¼bernehmen kÃ¶nnten oder nicht. Dies war aber nicht verpflichtend aus meiner Sicht. Auch die Beigeladenen waren nicht verpflichtet, das anzunehmen. Aus meiner Sicht dÃ¼rfte das aber auch die Ausnahme gewesen sein.â□□

Â

Mit Urteil vom 5. Juli 2022, der Beklagten zugestellt am 14. Juli 2022, hat das Sozialgericht den angefochtenen Bescheid vom 21. Dezember 2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Juni 2019 aufgehoben.

Â

Zur BegrÃ¼ndung hat das Sozialgericht im Einzelnen seine EinschÃ¤tzung begrÃ¼ndet, dass die TÃ¤tigkeit der Beigeladenen zu 1. bis 3. rechtlich selbstÃ¤ndig gewesen sei. Mangels einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung durch die KlÃ¤gerin kÃ¶nne diese schon im Ausgangspunkt nicht zu den festgesetzten Beitragszahlungen herangezogen werden. Es seien keine festen Arbeitszeiten

vereinbart worden. Die Beigeladenen hÃ¤tten die Patientenkartei jeweils eigenverantwortlich gefÃ¼hrt. Die Beigeladenen zu 1. bis 3. hÃ¤tten die Termine mit den Patienten und Patientinnen eigenverantwortlich vereinbart und sich letztlich der KlÃ¤gerin nur zu Abrechnungszwecken bedient. Eine Eingliederung ihrer in den Betrieb der KlÃ¤gerin sei abgesehen von der Inanspruchnahme des klÃ¤gerischen Office-Teams fÃ¼r die Abrechnungen mit den Krankenkassen nicht ersichtlich.

Â

Mit ihrer Berufung vom 12. August 2022 verteidigt demgegenÃ¼ber die Beklagte die RechtmÃ¤Ãigkeit der Beitragsnacherhebung. Die eigenen Angaben der KlÃ¤gerin im Verwaltungsverfahren seien dahingehend zu interpretieren, dass die Ã¤rztlichen Verordnungen zunÃ¤chst der KlÃ¤gerin vorgelegen haben mÃ¼ssten, bevor sie diese an die Beigeladenen zu 1. bis 3. zur DurchfÃ¼hrung der BehandlungsmaÃnahmen weitergeleitet habe.

Â

Die Beigeladene zu 3. habe ohnehin einen Teil der Behandlungen in den PraxisrÃ¤umlichkeiten der KlÃ¤gerin durchgefÃ¼hrt. Dementsprechend hÃ¤tten insoweit ihre Patienten auch den von der KlÃ¤gerin vorgehaltenen Wartebereich und die dortige Anmeldung mitgenutzt.

Â

Ein unternehmerisches Risiko sei auf Seiten der Beigeladenen nicht ersichtlich.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts vom 5. Juli 2022 dahingehend zu Ã¤ndern, dass unter Abweisung der Klage im ÃbrigÃ¤n die Aufhebung des Bescheides vom 21. Dezember 2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Juni 2019 auf die Festsetzung von SÃ¤umniszuschlÃ¤gen beschrÃ¤nkt wird.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Die Beigeladenen stellen keine AntrÃ¤ge.

Â

Die KlÃ¤gerin macht geltend, dass die Beigeladenen zu 1. bis 3. die Verordnungen direkt von den Patienten erhalten hÃ¤tten. Diese hÃ¤tten auch die Behandlungsdokumentationen autark und ohne Wissen der KlÃ¤gerin erstellt und verwaltet. Eine Kontrolle der therapeutischen Leistungen der Beigeladenen zu 1. bis 3. sei durch die KlÃ¤gerin nicht vorgenommen worden. FÃ¼r die Annahme einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung spreche kein Merkmal.

Â

Die im Verwaltungsverfahren von der KlÃ¤gerin vorgelegten (von ihrem GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer unterzeichneten) AuskÃ¼nfte seien von â□□einer Mitarbeiterin des SteuerberatungsbÃ¼rosâ□□ ausgefÃ¼llt worden. â□□Entsprechendâ□□ missverstÃ¤ndlich und teilweise unrichtig seien die dortigen Angaben gewesen (vgl. Schriftsatz vom 11. Januar 2023, Bl. 462 GA, nachfolgend hat die anwaltliche BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin allerdings vorgetragen, Bl. 467 GA, dass es sich bei diesem Schriftsatz um einen â□□falschen Schriftsatzâ□□ gehandelt habe, nunmehr wird noch darauf hingewiesen, dass die vom GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der KlÃ¤gerin unterzeichneten AuskÃ¼nfte â□□durch eine Steuerfachangestellte ausgefÃ¼lltâ□□ worden seien, Bl. 470 GA).

Â

Wenn die KlÃ¤gerin keine KapazitÃ¤ten mehr gehabt habe, habe sie den Patienten die Telefonnummern der Beigeladenen gegeben, wenngleich auch diese â□□in der Regelâ□□ gar keine KapazitÃ¤ten mehr gehabt hÃ¤tten, weil sie bereits â□□vollkommen ausgelastetâ□□ gewesen seien. Die Beigeladenen hÃ¤tten die Patienten behandelt, â□□wovon die KlÃ¤gerin nichts wussteâ□□ (vgl. Schriftsatz vom 11. Januar 2023, Bl. 463 GA). Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt weiter vor: â□□Der Erstkontakt der Patienten erfolgte nicht Ã¼ber die Praxisâ□□ (vgl. Schriftsatz vom 11. Januar 2023, Bl. 464 GA).

Â

Die Beigeladene zu 2. hat die AblÃ¤ufe wie folgt beschrieben (Bl. 369 GA): Die Verordnungen habe sie von den Patienten erhalten oder ihrerseits aus der zustÃ¤ndigen Arztpraxis abgeholt. AnschlieÃ□end habe sie die Verordnung der Verwaltung der KlÃ¤gerin vorgelegt, um die HÃ¶he der ggfs. von dem Patienten zu entrichtenden RezeptgebÃ¼hr zu ermitteln. Bei Bedarf sei eine Rechnung fÃ¼r die RezeptgebÃ¼hr erstellt worden, welche sie dem Patienten vorgelegt habe. Dann habe sie diese GebÃ¼hr von dem Patienten in bar erhalten und an die Praxis weitergeleitet.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und auf den Inhalt der beigezogenen VerwaltungsvorgÃ¤nge der Beklagten Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die zulÃ¤ssige Berufung der Beklagten ist begrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat den Bescheid der Beklagten vom 21. Dezember 2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Juni 2019 insgesamt aufgehoben. Soweit sich diese Aufhebung auf die Festsetzung von SÃ¤umniszuschlÃ¤gen erstreckt, wird sie mit der Berufung der Beklagten nicht angegriffen. Diese Teilaufhebung ist damit in Rechtskraft erwachsen.

Â

Angefochten wird mit der Berufung lediglich die Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 21. Dezember 2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Juni 2019, soweit mit diesem BeitrÃ¤ge und Umlagen zur Sozialversicherung festgesetzt worden sind. DiesbezÃ¼glich stellt sich die Berufung als begrÃ¼ndet dar. Diese Festsetzungen sind rechtmÃ¤Ãig, so dass bezÃ¼glich ihrer die Klage abzuweisen ist.

Â

1. Nach dem Ergebnis des Berufungsverfahrens ist der Senat zu der Ãberzeugung gelangt, dass die Beigeladenen zu 1. bis 3. ihre von der KlÃ¤gerin abgerechneten physiotherapeutischen Leistungen im Rahmen abhÃ¤ngiger BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisse erbracht haben. Auf dieser Basis lassen die Festsetzungen der nachzuentrichtenden BeitrÃ¤ge und Umlagen keine Rechtsfehler erkennen.

Â

Im streitigen Zeitraum unterlagen (mehr als nur geringfÃ¼gig beschÃ¤ftigte) Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschÃ¤ftigt waren, der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung sowie nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung (Â§ 1 Satz 1 Nr 1 SGB VI und Â§ 25 Abs 1 Satz 1 SGB III). Nach Ãberschreitung der Regelaltersgrenze sind die genannten BeitrÃ¤ge zur Rentenversicherung und nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung entsprechend den Vorgaben der Â§Â§Â 172 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI, 346 Abs. 3 SGB III nur in HÃ¶he von jeweils der HÃ¤lfte in Ansatz zu bringen. Soweit die AusÃ¼bung einer entgeltgeringfÃ¼gigen BeschÃ¤ftigung im Sinne des Â§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV nach den gesetzlichen Vorgaben â wie auch im vorliegenden Zusammenhang â nicht schon als solche eine Versicherungspflicht begrÃ¼ndet, hat der Arbeitgeber gleichwohl nach den Vorgaben der Â§Â§ 172 SGB VI, 249b SGB V BeitrÃ¤ge bzw. Beitragsanteile fÃ¼r den BeschÃ¤ftigten abzufÃ¼hren.

Â

BeschÃ¤ftigung ist gemÃ¤Ã Â§Â 7 Abs. 1 SGB IV die nichtselbststÃ¤ndige Arbeit, insbesondere in einem ArbeitsverhÃ¤ltnis (SatzÂ 1). Anhaltspunkte fÃ¼r eine BeschÃ¤ftigung sind eine TÃ¤tigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers (SatzÂ 2). Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG setzt eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persÃ¶nlich abhÃ¤ngig ist. Bei einer BeschÃ¤ftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der BeschÃ¤ftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der AusfÃ¼hrung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Diese Weisungsgebundenheit kann â vornehmlich bei Diensten hÃ¶herer Art â eingeschrÃ¤nkt und zur â funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozessâ verfeinert sein. DemgegenÃ¼ber ist eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit vornehmlich durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen BetriebsstÃ¤tte, die VerfÃ¼gungsmÃ¶glichkeit Ã¼ber die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete TÃ¤tigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand beschÃ¤ftigt oder selbststÃ¤ndig tÃ¤tig ist, richtet sich danach, welche UmstÃ¤nde das Gesamtbild der Arbeitsleistung prÃ¤gen und hÃ¤ngt davon ab, welche Merkmale Ã¼berwiegen. Die Zuordnung einer TÃ¤tigkeit nach deren Gesamtbild zum rechtlichen Typus der BeschÃ¤ftigung oder selbststÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit setzt voraus, dass alle nach Lage des Einzelfalls als Indizien in Betracht kommenden UmstÃ¤nde 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 (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2021Â â B 12 R 17/19 RÂ â, SozR 4-2400 Â§Â 7 Nr 63, Rn. 17).

Â

Bei der Statusbeurteilung ist regelmÃ¤Ãig vom Inhalt der zwischen den Beteiligten getroffenen Vereinbarungen auszugehen, den die Verwaltung und die Gerichte konkret festzustellen haben. Liegen schriftliche Vereinbarungen vor, so ist neben deren Vereinbarkeit mit zwingendem Recht auch zu prÃ¼fen, ob mÃ¼ndliche oder konkludente Ãnderungen erfolgt sind. SchlieÃlich ist auch die Ernsthaftigkeit der dokumentierten Vereinbarungen zu prÃ¼fen. Erst auf der Grundlage der so getroffenen Feststellungen Ã¼ber den (wahren) Inhalt der Vereinbarungen ist eine wertende Zuordnung des RechtsverhÃ¤ltnisses zum Typus der BeschÃ¤ftigung oder selbststÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit vorzunehmen (stRspr; vgl zum Ganzen BSG Urteil vom 7.6.2019 â B 12 R 6/18 R â BSGE 128, 205 = SozR 4-2400 Â§Â 7 Nr 44, RdNr 13 f mwN). Diese wertende Zuordnung kann nicht mit bindender Wirkung fÃ¼r die Sozialversicherung durch die Vertragsparteien vorgegeben werden, indem sie zB vereinbaren, eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit zu wollen. Denn der besondere Schutzzweck der Sozialversicherung schlieÃt es aus, dass Ã¼ber die rechtliche Einordnung einer Person â als selbststÃ¤ndig oder beschÃ¤ftigt â allein die VertragsschlieÃenden entscheiden. Ãber zwingende Normen kann nicht im Wege der Privatautonomie verfÃ¼gt werden. Vielmehr kommt es entscheidend auf die tatsÃ¤chliche Ausgestaltung und DurchfÃ¼hrung der VertragsverhÃ¤ltnisse an

(BSG, U.v. 19. Oktober 2021, aaO, Rn. 18 mwN).

Â

Bei Vertragsgestaltungen, in denen â□□ wie hier â□□ die Ã□bernahme einzelner Dienste individuell vereinbart wird und insbesondere kein DauerschuldverhÃ¤ltnis mit Leistungen auf Abruf vorliegt, ist fÃ¼r die Frage der Versicherungspflicht allein auf die VerhÃ¤ltnisse abzustellen, die wÃ¤hrend der AusfÃ¼hrung der jeweiligen EinzelauftrÃ¤ge bestehen. AuÃ□erhalb der EinzeleinsÃ¤tze liegt schon deshalb keine die Versicherungspflicht begrÃ¼ndende â□□entgeltlicheâ□□ BeschÃ¤ftigung iS des Â§Â 7 Abs 1 SGB IV vor, weil keine latente Verpflichtung der KlÃ¤gerin bestand, TÃ¤tigkeiten fÃ¼r die Beigeladene auszuÃ¼ben, und diese umgekehrt auch kein Entgelt zu leisten hatte (vgl. zu diesen Kriterien BSG, U.v. 19. Oktober 2021, aaO, Rn. 19 mwN).

Â

In den genannten Fallgestaltungen ist mangels eines den Mitwirkenden zu dauerhaften und regelmÃ¤Ã□igen Arbeitsleistungen verpflichtenden DauerschuldverhÃ¤ltnisses auf die Gegebenheiten wÃ¤hrend der AusfÃ¼hrung der jeweiligen EinzelauftrÃ¤ge abzustellen. Schon dieser Ansatz macht deutlich, dass ein BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis im sozialrechtlichen Sinne nicht zur Voraussetzung hat, dass sich die Beteiligten vorab Ã¼ber bestimmte von dem Beauftragten monatlich oder wÃ¶chentlich zu leistende Arbeitszeitkontingente oder gar schon im Vorhinein Ã¼ber konkrete Arbeitszeiten verstÃ¤ndigt haben. SelbstverstÃ¤ndlich gibt es auch heute noch viele ArbeitsverhÃ¤ltnisse, in denen konkrete Arbeitszeiten vorab mit der Folge vereinbart werden, dass der Arbeitgeber wÃ¤hrend der jeweils vereinbarten Arbeitszeiten Ã¼ber die Arbeitskraft des Beauftragten verfÃ¼gen kann. Entsprechende Konstellationen stellen aber nur eine AusprÃ¤gung aus dem weiten Feld der in Betracht kommenden AusgestaltungsmÃ¶glichkeiten einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung dar. Dementsprechend kann schon im rechtlichen Ausgangspunkt nicht bereits aus dem Fehlen vorab vereinbarter regelmÃ¤Ã□iger Arbeitszeitkontingente ein RÃ¼ckschluss auf das Fehlen einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung im sozialrechtlichen Sinne geschlossen werden.

Â

Die Bewertung ist im vorliegenden Zusammenhang ohnehin allein nach sozialrechtlichen MaÃ□stÃ¤ben vorzunehmen. Die erlÃ¤uterte Rechtsprechung des BSG, wonach in den angesprochenen Fallgestaltungen auf die Gegebenheiten wÃ¤hrend der AusfÃ¼hrung der jeweiligen EinzelauftrÃ¤ge abzustellen ist, bringt die sozialrechtliche Bewertung zum Ausdruck, dass auch eine entsprechende Heranziehung einer Arbeitskraft im Zuge einer Aufeinanderfolge von EinzelauftrÃ¤gen ihre soziale SchutzbedÃ¼rftigkeit zum Ausdruck bringt, aufgrund derer sie in die Versicherungspflicht fÃ¼r abhÃ¤ngig BeschÃ¤ftigte einzubeziehen ist. Diese sozialrechtliche Wertung knÃ¼pft an das tatsÃ¤chliche Geschehen im Sinne einer aufeinanderfolgenden Heranziehung im Rahmen von EinzelauftrÃ¤gen an.

Â

Schon im rechtlichen Ausgangspunkt ist mit einer entsprechenden sozialrechtlichen Bewertung keine Aussage zu daran anknÃ¼pfenden â sowohl hinsichtlich der maÃgeblichen rechtlichen Vorgaben als auch bezÃ¼glich der mit diesen zu bewÃ¤ltigenden Interessenlagen ganz anders gelagerten â arbeitsrechtlichen Fragen intendiert. Diese sind im Streitfall vielmehr von den dafÃ¼r zustÃ¤ndigen Arbeitsgerichten zu beantworten. Insbesondere geben die erlÃ¤uterten sozialrechtlichen Wertungen keine Auskunft zu der Frage, inwieweit arbeitsrechtlich eine entsprechende sich (nicht selten sogar sehr hÃ¤ufig) wiederholende Heranziehung derselben Arbeitskraft auf der Basis immer neuer EinzelauftrÃ¤ge als zulÃ¤ssig anzusehen ist und ggfs. einen Anspruch auf BegrÃ¼ndung eines (dann erst recht die Sozialversicherungspflicht begrÃ¼ndenden) DauerarbeitsverhÃ¤ltnisses zu begrÃ¼nden vermag.

Â

Es liegt im Interesse aller Beteiligten, also der Versicherten, der Auftraggeber und der VersicherungstrÃ¤ger, die Frage der Versicherungspflicht bzw. fehlender Versicherungspflicht wegen SelbststÃ¤ndigkeit schon zu Beginn der TÃ¤tigkeit (bzw. zum Zeitpunkt des Eintritts einer wesentlichen VerÃ¤nderung, wie etwa zum Zeitpunkt eines Verlustes der bislang innegehabten Kapitalmehrheit bei einem GesellschaftergeschÃ¤ftsfÃ¼hrer) zu klÃ¤ren, weil diese nicht nur fÃ¼r die Entrichtung der BeitrÃ¤ge, sondern auch fÃ¼r die Leistungspflichten des SozialleistungstrÃ¤gers und die LeistungsansprÃ¼che des Betroffenen von entscheidender Bedeutung sein kann. Gerade dieses Postulat der Vorhersehbarkeit ist es, welches das Recht der Pflichtversicherung in der Sozialversicherung prÃ¤gt und namentlich von Wertungen etwa des â an ganz anderen praktischen BedÃ¼rfnissen ausgerichteten â Arbeitsrechts unterscheidet (BSG, Urteil vom 11. November 2015Â â B 12 KR 10/14 RÂ â, SozR 4-2400 Â§ 7 Nr 28 mwN, seinerzeit bezogen auf das Gesellschaftsrecht).

Â

Bei der Statuszuordnung ist dem Grundsatz der Klarheit und Vorhersehbarkeit sozialversicherungs- und beitragsrechtlicher TatbestÃ¤nde GenÃ¼ge zu tun (BSG, Urteil vom 8. Juli 2020 â B 12 R 1/19 R â, SozR 4-2400 Â§ 7 Nr 48, Rn. 28). Ein lÃ¤ngerer Schwebezustand bis zur KlÃ¤rung des Versicherungsstatus (fÃ¼r die Vergangenheit) vertrÃ¤gt sich auÃerdem nicht mit dem Bestreben, die RÃ¼ckabwicklung erbrachter Leistungen (vgl. Â§ 50 SGB X) zu vermeiden und versicherungs- sowie beitragsrechtlich relevante Statusfragen mÃ¶glichst zeitnah zu klÃ¤ren (BSG, Urteil vom 18. Oktober 2022 â B 12 KR 2/21 R â, SozR 4 (vorgesehen), Rn. 13).

Â

Es liegt in der inneren Konsequenz dieses Postulats, dass die nach MÃ¶glichkeit bereits zu Beginn der TÃ¤tigkeit vorzunehmende Beurteilung der

Versicherungspflichtigkeit in der Sache eine prognostische EinschÃ¤tzung zum Ausdruck bringt. Insoweit bestehen strukturelle Parallelen zur Beurteilung der GeringfÃ¼gigkeit einer BeschÃ¤ftigung im Sinne von Â§ 8 SGB IV, bezÃ¼glich derer die Rechtsprechung des BSG ebenfalls eine Beurteilung auf der Grundlage einer Prognose bzw. einer vorausschauenden SchÃ¤tzung fordert (BSG, U.v. 27. Juli 2011 â B 12 R 15/09 R â, SozR 4-2600 Â§ 5 Nr 6, Rn. 16).

Â

Auch wenn damit Ã¼berzeugende GrÃ¼nde fÃ¼r das erlÃ¤uterte Postulat der Vorhersehbarkeit sprechen, wird die seine Heranziehung durch andere AuslegungsgrundsÃ¤tze im Ergebnis nicht unerheblich eingeschrÃ¤nkt. Die Statusrechtsprechung des BSG stellt auch maÃgeblich auf den Gesichtspunkt der âgelebten Praxisâ ab, welche sich jedoch vielfach erst im Nachhinein beurteilen lÃ¤sst. Die Relevanz mÃ¼ndlicher Abreden soll insbesondere anhand der konkludenten Ausgestaltung der vertraglichen Grundlagen in âihrer gelebten Praxisâ vorzunehmen sein (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2021 â B 12 R 1/21 R â, BSGE 133, 57-64, SozR 4-2400 Â§ 7 Nr 60, Rn. 17). Das VertragsverhÃ¤ltnis soll aus der âgelebten Beziehungâ zu erschlieÃen sein (BSG, Urteil vom 29. August 2012Â â B 12 R 14/10 RÂ â, Rn. 16, juris, wobei das BSG zugleich auch in dieser Entscheidung auf das Erfordernis der Vorhersehbarkeit sozialversicherungs- und beitragsrechtlicher TatbestÃ¤nde abstellt). Bei Divergenzen zwischen der VertragsdurchfÃ¼hrung und der Vereinbarung bestehen, soll die âgelebte Praxisâ der formellen Vereinbarung grundsÃ¤tzlich vorgehen (BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 â B 12 R 10/18 R â, SozR 4-2400 Â§ 7 Nr 41, Rn. 28).

Â

Die genaue wechselseitige Abstimmung der erlÃ¤uterten beiden AnsÃ¤tze, also einerseits die statusrechtliche Beurteilung auf der Basis des Postulats der Vorhersehbarkeit und andererseits ihre Vornahme unter maÃgeblicher Einbeziehung einer jedenfalls tendenziell erst rÃ¼ckschauend zu erfassenden âgelebten Praxisâ, bedarf noch der Konkretisierung im Rahmen der Auslegung der tatbestandlichen Voraussetzungen insbesondere des Â§ 7 SGB IV. Im Ausgangspunkt dÃ¼rfte dem BSG jedenfalls dahingehend zuzustimmen sein, dass eine auf hinreichender Grundlage zutreffend erstellte Prognose solange rechtmÃ¤Ãig und verbindlich bleibt, bis fÃ¼r eine andere zukunftsbezogene Prognose ein erkennbarer Anlass besteht. Das gilt auch dann, wenn im Nachhinein ersichtlich wird, dass die Entwicklung schon vorher anders als prognostiziert verlaufen ist. Es wÃ¤re mit dem Grundsatz der Vorhersehbarkeit des sozialversicherungsrechtlichen Status nicht vereinbar, bei PrÃ¼fungen fÃ¼r die Vergangenheit im Nachhinein bekannt gewordene VerhÃ¤ltnisse rÃ¼ckwirkend zu berÃ¼cksichtigen, obwohl auf Grundlage eines verfahrensfehlerfrei herbeigefÃ¼hrten frÃ¼heren Erkenntnisstands eine andere Prognose veranlasst und zutreffend war (vgl. zum Vorstehenden BSG, Urteil vom 18. Oktober 2022 â B 12 KR 2/21 R â, SozR 4 (vorgesehen), Rn. 21 mwN). Eine vergleichbare Zielrichtung verfolgt das BSG auch mit AnsÃ¤tzen, wonach UmstÃ¤nde der

VertragsdurchfÃ¼hrung nur dann in die Statusbeurteilung einzubeziehen sind, wenn diese als â□□verlÃ¤sslich bedeutsamâ□□ zu bewerten sind (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2015Â â□□ B 12 KR 10/14 RÂ â□□, SozR 4-2400 Â§Â 7 Nr 28, Rn. 32). Entsprechend sollen nur â□□nachhaltige und vorhersehbare Rechtspositionenâ□□ (vgl. zu diesem Kriterium: BSG, Urteil vom 1. Februar 2022Â â□□ B 12 KR 37/19 RÂ â□□, BSGE 133, 245, Rn. 23) einzubeziehen sein.

Â

Ohnehin ist bei der Statusbeurteilung im Rahmen der erforderlichen Gesamtbewertung (nach der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung als Teilaspekt der tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnisse) auch eine aus gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben entspringende â□□Rechtsmachtâ□□ namentlich zur Erteilung von Weisungen zu berÃ¼cksichtigen (BSG, Urteil vom 29. August 2012Â â□□ B 12 KR 25/10 RÂ â□□, BSGE 111, 257-268, SozR 4-2400 Â§Â 7 Nr 17, Rn. 32). Schon das Bestehen einer solchen Rechtsmacht wird vom BSG den â□□gelebten tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnissenâ□□ zugerechnet (BSG, U.v. 29. August 2012Â â□□ B 12 R 14/10 R Â â□□, Rn. 28, juris; U.v. 11. November 2015 â□□ B 12 KR 13/14 R â□□, BSGE 120, 59, Rn. 26). Soweit eine Rechtsmacht zur Erteilung von Weisungen reicht, kommt es nicht darauf an, inwieweit die Auftraggeberin das ihr zustehende Weisungsrecht auch faktisch ausgeÃ¼bt hat (BSG, Urteil vom 27. April 2021 â□□ B 12 KR 27/19 R â□□, Rn. 15, juris).

Â

Auch im Ã□brigen darf sich eine Einbeziehung der â□□gelebten Beziehungâ□□ nicht auf die tatsÃ¤chlichen AblÃ¤ufe beschrÃ¤nken. Eine â□□SchÃ¶nwetter-SelbststÃ¤ndigkeitâ□□, die sich ausschlieÃ□lich daraus ableitet, dass dem Betroffenen in harmonischen Zeiten freie Hand gelassen wird, wÃ¤hrend im Fall eines ZerwÃ¼rfnisses dessen Weisungsunterworfenheit zum Tragen kÃ¤me, ist nicht anzuerkennen (BSG, U.v. 29. Juli 2015 â□□ B 12 KR 23/13 R â□□, BSGE 119, 216, Rn. 30). Eine solche ist insbesondere mit Blick auf das Erfordernis der Vorhersehbarkeit sozialversicherungs- und beitragsrechtlicher TatbestÃ¤nde schwerlich hinnehmbar (BSG, U.v. 29. August 2012 â□□ B 12 R 14/10 R â□□, Rn. 28, juris). Dieser rechtliche Ausgangspunkt ist auch dann maÃ□gebend, wenn im Einzelfall der tatsÃ¤chliche Ablauf im jeweils zu beurteilenden Zeitraum von â□□harmonischen Zeitenâ□□ im vorstehend erlÃ¤uterten Sinne geprÃ¤gt war. Auch dann ist in die Statusbeurteilung im Rahmen der erforderlichen Gesamtbewertung als ein maÃ□geblicher Gesichtspunkt die Frage einer Weisungsunterworfenheit im Falle eines ZerwÃ¼rfnisses mit einzubeziehen.

Â

Mit dem gebotenen AnknÃ¼pfen an die den Beteiligten von Gesetzes oder Vertrags wegen zukommende Rechtsmacht will das BSG zugleich erreichen, dass ManipulationsmÃ¶glichkeiten bezÃ¼glich der Generierung oder Negierung von Sozialversicherungspflicht jedenfalls nachhaltig erschwert werden (BSG, Urteil vom 29. Juli 2015 â□□ B 12 KR 23/13 R â□□, BSGE 119, 216, Rn. 30).

Â

Bei der PrÃ¼fung des Vorliegens einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung sind auch die Seiten des Auftraggebers zu beachtende regulatorische Rahmenbedingungen â insbesondere auch im Hinblick auf eine dadurch vorgeschriebene Eingliederung des Beauftragten in seine betriebliche Organisation â bei der GesamtabwÃ¤gung der Indizien mit besonderem Gewicht zu wÃ¼rdigen (BSG, U.v. 19. Oktober 2021Â â B 12 R 17/19 RÂ â aaO, Rn. 30). Auch dieser Ansatz stellt sich zugleich als AusprÃ¤gung des Postulats der Vorhersehbarkeit dar. Dessen Umsetzung in der Rechtsanwendungspraxis kann regelmÃ¤Ãig nur auf der Basis eines jedenfalls im Ausgangspunkt zu vermutenden rechtmÃ¤Ãigen Vorgehens der Beteiligten realisiert werden.

Â

Unter Einbeziehung des erlÃ¤uterten in der Rechtsprechung des BSG herausgearbeiteten Erfordernisses einer verlÃ¤sslichen Bedeutsamkeit der bei der Statusbeurteilung berÃ¼cksichtigungsfÃ¤higen UmstÃ¤nde ist regelmÃ¤Ãig und auch im vorliegenden Fall kein Raum, die Beurteilung auf der Basis eines fortgesetzten Rechtsbruchs etwa des jeweiligen Auftraggebers vorzunehmen. Auf einer solchen Basis kann die Beurteilung im Allgemeinen schon deshalb nicht erfolgen, weil in AbhÃ¤ngigkeit von der der Interessenlage stets auch mit einem Berufen des Betroffenen auf seine Rechtstreue zu rechnen ist, sobald er dies fÃ¼r vorteilhaft erachtet (etwa um ZahlungsansprÃ¼che gegenÃ¼ber seinen Kunden oder anderen Zahlungsverpflichteten durchzusetzen).

Â

Leistungserbringer im Gesundheitswesen wie auch die KlÃ¤gerin nehmen ohnehin im Ausgangspunkt in besonderem MaÃe das Vertrauen der um ihre Hilfe nachsuchenden Patienten in ihre Redlichkeit und VerlÃ¤sslichkeit in Anspruch.

Â

Insbesondere mit der Abrechnung von pflegerischen, Ã¤rztlichen oder anderen vergleichbaren Leistungen und damit auch mit der Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen bringt der Abrechnende Ã¼berdies nach der Rechtsprechung des BGH gegenÃ¼ber dem Zahlungsverpflichteten stets konkludent zum Ausdruck, dass seines Wissens die maÃgeblichen rechtlichen Vorgaben fÃ¼r eine AbrechnungsfÃ¤higkeit der Leistungen erfÃ¼llt sind (vgl. etwa BGH, Beschluss vom 16. Juni 2014Â â 4 StR 21/14Â â, NJW 2014, 3170; BGH, Beschluss vom 20. Oktober 2021Â â 1 StR 375/21Â â NStZ-RR 2022, 115).

Â

Auf dieser Basis ist regelmÃ¤Ãig bei der nach MÃ¶glichkeit im Vorhinein vorzunehmenden statusrechtlichen EinschÃ¤tzung der Erwartung Rechnung zu tragen, dass der Auftraggeber bei der Heranziehung der Arbeitskraft auch den

dafÃ¼r maÃgeblichen rechtlichen Vorgaben Rechnung tragen wird. Im Regelfall und auch im vorliegend zu beurteilenden Zusammenhang fehlt schon eine hinreichend verlÃ¤sslich objektivierbare tatsÃ¤chliche Grundlage fÃ¼r eine gegenteilige Annahme im Sinne namentlich der Erwartung regelmÃ¤Ãiger (ausgehend von den mit dem erlÃ¤uterten Postulat der Vorhersehbarkeit verbundenen prognostischen Beurteilungen:) kÃ¼nftiger Missachtungen der insoweit maÃgeblichen rechtlichen Vorgaben (also jedenfalls tendenziell im Sinne zu erwartender Betrugsstraftaten).

Â

An dieser Ausgangslage Ã¤ndert sich im Allgemeinen auch nichts, wenn etwa im gerichtlichen Streitverfahren eine Statusbeurteilung rÃ¼ckblickend vorzunehmen ist. Selbst wenn dann der betroffene Auftraggeber fÃ¼r die Vergangenheit geltend macht, dass er sich bei den tatsÃ¤chlich getÃ¤tigten Abrechnungen Ã¼ber rechtliche Abrechnungsvorgaben sehenden Auges hinweggesetzt habe (womit er sich der Sache nach jedenfalls in vielen Fallgestaltungen letztlich selbst des Betruges beschuldigt, mag dieser auch strafrechtlich verjÃ¤hrt sein oder sich der Betroffene jedenfalls von der EinschÃ¤tzung leiten lassen, dass den StrafverfolgungsbehÃ¶rden die erforderlichen KapazitÃ¤ten fÃ¼r eine Verfolgung seines Fehlverhaltens fehlen dÃ¼rften), fÃ¼hrt dies im Regelfall fÃ¼r die Beurteilung des Vorliegens eines abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses nicht richtungweisend weiter. Gleichwohl sind die angesprochenen in der Rechtsprechung des BSG herausgearbeiteten GrundsÃ¤tze weiterhin zu beachten, wonach von Seiten des Auftraggebers zu beachtende (und ihm bekannte) regulatorische Rahmenbedingungen im Sinne einer vorgeschriebenen Eingliederung des Beauftragten in die Organisation des Auftraggebers ein besonderes Gewicht im Rahmen der statusrechtlichen Gesamtbeurteilung erlangen kÃ¶nnen.

Â

Bei einem entsprechenden in sich gespaltenen Vortrag des Auftraggebers wird der maÃgebliche Sachverhalt Ã¼berdies im MehrpersonenverhÃ¤ltnis ganz unterschiedlich geschildert, wenn insbesondere im VerhÃ¤ltnis zur Abrechnungsstelle die Einhaltung der eine Eingliederung der herangezogenen Arbeitskraft zum Ausdruck bringenden rechtlichen Vorgaben jedenfalls konkludent erklÃ¤rt und nachfolgend im Statusrechtsstreit deren Missachtung vorgetragen wird. Ein in diesem Sinne gespaltener eigener Vortrag des Auftraggebers vermag regelmÃ¤Ãig und entsprechend auch im vorliegend zu beurteilenden Zusammenhang schon im Ausgangspunkt keine ausschlaggebende Basis fÃ¼r eine richterliche Ãberzeugungsbildung im Statusrechtsstreit zu begrÃ¼nden, welche den dargelegten in der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Anforderungen an eine hinreichend verlÃ¤ssliche Beurteilungsgrundlage zu genÃ¼gen vermag.

Â

Nachdem ein Auftraggeber mit den Abrechnungen gegenÃ¼ber den

Abrechnungsstellen jeweils konkludent die Einhaltung der Abrechnungsvorgaben selbst erklÃ¤rt hat, verstÃ¶Ãt es Ã¼berdies bereits gegen die Gebote von Treu und Glauben im Sinne eines unzulÃ¤ssigen venire contra factum proprium, wenn er nachfolgend im sozialrechtlichen Statusrechtsstreit der Sache nach die Unrichtigkeit seiner eigenen ErklÃ¤rungen geltend zu machen versuchte. Dies gilt insbesondere, solange er â wie auch im vorliegend zu beurteilenden Zusammenhang â weiterhin von einer damit korrelierenden Korrektur seiner vorausgegangenen Abrechnungen gegenÃ¼ber den Abrechnungsstellen Abstand nimmt. Es entspricht Ã¼berdies auch den Geboten von Treu und Glauben unter BerÃ¼cksichtigung namentlich auch der insoweit anzustrebenden Einheit der Rechtsordnung, dass die statusrechtlichen Auslegungskriterien nicht (und noch weniger ohne dringenden Grund) in einer Weise auszulegen sind, welche im Ergebnis aus Sicht des betroffenen Auftraggebers eine Honorierung eines eigenen nachtrÃ¤glich im Statusrechtsstreit geltend gemachten (gegenÃ¼ber dem GeschÃ¤digten allerdings nicht offen gelegten) betrÃ¼gerischen Vorgehens darstellen wÃ¼rde.

Â

Im vorliegenden Fall durfte die KlÃ¤gerin ihre Leistungen nur nach MaÃgabe der (von ihr auf Aufforderung des Senates auch zum vorliegenden Berufungsverfahren vorgelegten) VertrÃ¤ge zwischen den Krankenkassen bzw. deren VerbÃ¤nden und dem Berufsverband abrechnen. Nach diesen Vereinbarungen hatte die KlÃ¤gerin als zugelassene Heilmittelerbringerin insbesondere zu âgewÃ¤hrleistenâ, dass die von den eingesetzten Therapeuten durchgefÃ¼hrten Behandlungen an der Indikation, am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten ausgerichtet hat, dass die Behandlung entsprechend den maÃgeblichen Leistungsbeschreibungen erfolgte und in einer zehn Jahre lang aufzubewahrenden Dokumentation festgehalten wurde (Â§Â§ 12 Abs. 2 und 4, 14 des mit Schriftsatz vom 4. Oktober 2022 vorgelegten Vertrages mit der AOK und anderen KassenverbÃ¤nden â die weiteren zu beachtenden VertrÃ¤ge mit anderen Krankenkassen enthalten gleichgerichtete Vorgaben). Der zugelassene Heilmittelerbringer bzw. â wie auch insbesondere bei juristischen Personen â der jeweilige fachliche Leiter hat eine âqualifizierte DurchfÃ¼hrung der Behandlung der Anspruchsberechtigten in seiner Praxis sicherzustellenâ (Â§ 9 Abs. 1). In diesem Rahmen hat er insbesondere (vgl. Â§ 13) dafÃ¼r Sorge zu tragen, dass im Behandlungsverlauf das (Zwischen-)Ergebnis der Heilmittelbehandlung anhand der Therapieziele regelmÃ¤Ãig Ã¼berprÃ¼ft wird. Die Behandlung ist abzubrechen, wenn das angestrebte Therapieziel bereits vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht wird (Â§ 17 Abs. 3).

Â

Mit den vorstehenden Vorgaben ist dem zugelassenen Heilmittelerbringer eine Gesamtverantwortung fÃ¼r die fachgerechte DurchfÃ¼hrung der von seinem Betrieb zu erbringenden Heilmittel zugewiesen worden. SelbstverstÃ¤ndlich kommt eine Heranziehung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen bei der Erbringung der Leistungen in Betracht, jedoch muss auch bei ihrer Einschaltung der zugelassene (und zugleich abrechnende) Heilmittelerbringer der vorgeschriebenen

Gesamtverantwortung genÃ¼gen. Auch die von ihm herangezogenen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen muss er jedenfalls insoweit beaufsichtigen, dass er der angesprochenen von ihm eingegangenen GewÃ¤hrleistungsverpflichtungen effektiv zu genÃ¼gen vermag. Nur auf einer solchen Basis darf er nach den maÃgeblichen vertraglichen Vereinbarungen physiotherapeutische Leistungen abrechnen. Die angesprochenen rechtlichen Vorgaben verbieten ihm insbesondere die Abrechnung von physiotherapeutischen Leistungen, auf deren Erbringung er keinerlei Einfluss nehmen konnte, so dass er schon im Ausgangspunkt gar nicht in der Lage war, den angesprochenen GewÃ¤hrleistungsverpflichtungen Rechnung zu tragen.

Â

Die angesprochene GewÃ¤hrleistungspflicht beinhaltet insbesondere auch die Verpflichtung des zugelassenen und abrechnenden Leistungserbringers, seine Mitwirkung und seine Verantwortlichkeit gegenÃ¼ber dem zu behandelnden Patienten klar zum Ausdruck zu bringen. Eine gewissermaÃen klandestine Behandlung eines Patienten durch einen zugelassenen Leistungserbringer, bei der dem Patienten die Person des zugelassenen und abrechnenden Heilmittelerbringers unbekannt bleibt und ihm tÃ¤uschenderweise der Eindruck vermittelt wird, dass der tatsÃ¤chlich behandelnde (in eigener Person zur eigenverantwortlichen Heilmittelerbringung im Sinne des SGB V gar nicht zugelassene) Therapeut seinerseits der zugelassene Heilmittelerbringer sei, ist mit den angesprochenen rechtlichen Grundlage nicht zu vereinbaren. Dementsprechend sind entsprechend erbrachte Leistungen gegenÃ¼ber den Krankenkassen nicht abrechnungsfÃ¤hig.

Â

Die angesprochene GewÃ¤hrleistungsverpflichtung umfasst insbesondere auch die Pflicht, dafÃ¼r Sorge zu tragen, dass sich der betroffene Patient im Falle etwaiger aus seiner Sicht festzustellender qualitativer MÃ¤ngel der therapeutischen MaÃnahmen an den fÃ¼r die QualitÃ¤tssicherung verantwortlichen zugelassenen Heilmittelerbringer mit der Bitte um Abhilfe wenden kann. Dies kommt natÃ¼rlich nur in Betracht, wenn dem Patienten die Person des verantwortlichen zugelassenen Heilmittelerbringers bekannt ist. Im Falle eines etwa krankheitsbedingten Ausfalls des eingesetzten Therapeuten trifft nach MaÃgabe der angesprochenen rechtlichen Grundlagen im VerhÃ¤ltnis zum Patienten nicht den einzelnen mitarbeitenden Therapeuten, sondern den zugelassenen Heilmittelerbringer die Pflicht, fÃ¼r eine fach- und zeitgerechte Fortsetzung der angefangenen Heilmittelerbringung Sorge zu tragen. Auch diesen Anspruch kann der Patient nur effektiv geltend machen, wenn ihm die Person des dafÃ¼r verantwortlichen zugelassenen Heilmittelerbringers bekannt ist.

Â

Die angesprochenen rechtlichen Vorgaben sind den beteiligten FachkrÃ¤ften jedenfalls in den maÃgeblichen GrundzÃ¼gen auch durchaus bekannt. Schon im Ausgangspunkt wollten natÃ¼rlich auch die Beigeladenen zu 1. bis 3. dafÃ¼r Sorge tragen, dass die von ihnen jeweils tatsÃ¤chlich erbrachten Leistungen von der

KlÃ¤gerin im Ergebnis gegenÃ¼ber den Krankenkassen abgerechnet werden konnten, da nur auf diesem Wege letztlich auch die Auszahlung des fÃ¼r ihre Mitwirkung vereinbarten Honoraranteils sichergestellt werden konnte. Bei dieser Ausgangsbasis sind die im vorliegenden Fall nur mÃ¼ndlich getroffenen Absprachen zwischen der KlÃ¤gerin und den Beigeladenen zu 1. bis 3. ohnehin im Rahmen der ergÃ¤nzenden Auslegung dahingehend zu verstehen, dass konkludent ein Weisungsrecht der KlÃ¤gerin vereinbart war, soweit dies zur effektiven Umsetzung der der KlÃ¤gerin obliegenden GewÃ¤hrleistungsverpflichtung erforderlich war.

Â

Eine entsprechende Auslegung ist umso mehr geboten, als der mÃ¼ndlich vereinbarte der KlÃ¤gerin verbleibende Honoraranteil von 20 % an den von Seiten der Beigeladenen zu 1. bis 3. im Rahmen von Hausbesuchen erbrachten Leistungen nur dann noch nachvollziehbar war, wenn auch von Seiten der KlÃ¤gerin eine konkrete Mitbeteiligung an der Leistungserbringung jedenfalls im Sinne der GewÃ¤hrleistung der der ihr rechtlich anvertrauten Gesamtverantwortung erkennbar war. FÃ¼r ein reines â ohnehin EDV-gestÃ¼tztes â Factoring im Sinne lediglich der Abrechnung fremder Leistungen wÃ¤ren hingegen deutlich geringere VergÃ¼tungssÃ¤tze zu erwarten gewesen.

Â

Die beigeladenen Therapeuten waren auch im Ãbrigen in die ArbeitsablÃ¤ufe des klÃ¤gerischen Physiotherapieunternehmens in âfunktionsgerecht dienender Teilhabeâ eingegliedert. Aufgrund der mÃ¼ndlichen Absprachen erbrachten diese Beigeladenen therapeutische Leistungen mit der Zielrichtung, dass diese von Seiten der KlÃ¤gerin als in ihrem Unternehmen erbrachte Leistungen insbesondere gegenÃ¼ber den Krankenkassen abgerechnet werden konnten. Indem die Beigeladenen zu 1. bis 3. prozentual an den von der KlÃ¤gerin den Krankenkassen in Rechnung gestellten VergÃ¼tungen partizipierten, waren sie Ã¼berdies in deren Abrechnungsstruktur eingebunden (vgl. zu diesem Gesichtspunkt: BSG, Urteil vom 27. April 2021 â B 12 KR 27/19 R â, Rn. 15, juris).

Â

Die Beigeladenen zu 1. bis 3. waren zudem auch keinem nennenswerten Unternehmerrisiko ausgesetzt. Sie erhielten auf der Basis der mÃ¼ndlichen vereinbarten Quotierungen einen festen Anteil an den von Seiten der Krankenkasse zu erbringenden VergÃ¼tungen fÃ¼r die von ihnen zu erbringenden therapeutischen Leistungen. FÃ¼r sie bestand nicht die Chance, durch unternehmerisches Geschick ihre Arbeit so effizient zu gestalten, dass sie das VerhÃltnis von Aufwand und Ertrag zu ihren Gunsten entscheidend hÃtte beeinflussen kÃ¶nnen (vgl. zu diesen Kriterien BSG, U.v. 19. Oktober 2021Â â B 12 R 17/19 RÂ â, SozR 4-2400 Â§Â 7 Nr 63, Rn. 36). Aus dem (allgemeinen) Risiko, auÃerhalb der Erledigung einzelner AuftrÃge zeitweise die eigene Arbeitskraft ggfs. nicht verwerten zu kÃ¶nnen, folgt schon im Ausgangspunkt kein

Unternehmerrisiko bezÃ¼glich der einzelnen EinsÃ¤tze (BSG, aaO).

Â

Eine ernsthafte Akquise von TherapieauftrÃ¤gen im herkÃ¶mmlichen Sinne und im eigenen Namen kam fÃ¼r die Beigeladenen gar nicht in Betracht. Eigene eigenverantwortlich und damit auÃerhalb der Reichweite der angesprochenen GewÃ¤hrleistungsabsicherung durch die KlÃ¤gerin im eigenen Namen der beigeladenen Therapeuten zu erbringende Leistungen wÃ¤ren gegenÃ¼ber den Krankenkassen gar nicht abrechnungsfÃ¤hig gewesen.

Â

DarÃ¼ber hinaus war ein Anlass fÃ¼r entsprechende MaÃnahmen durch die entsprechenden â von Seiten der Beigeladenen im Ausgangspunkt nicht beeinflussbaren â medizinischen Indikationen vorgegeben; eine Einflussnahme auf die Verordnungsweise der Ãrzte aus eigenwirtschaftlichen Ãberlegungen des betroffenen Therapeuten ist ohnehin ausgeschlossen (vgl. Â§ 15 Abs. 2 des genannten Vertrages mit den Krankenkassen). Ebenso wenig darf die freie Wahl des Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern beeinflusst werden; WerbemaÃnahmen dÃ¼rfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Krankenkassen beziehen (vgl. Â§ 4 Abs. 7 und 8 des Vertrages).

Â

Eine Einbindung des Handelnden in die Kundenakquise stellt ohnehin nur dann ein fÃ¼r die SelbstÃ¤ndigkeit seiner TÃ¤tigkeit sprechendes Indiz dar, wenn die Kunden fÃ¼r das eigene Unternehmen des Beauftragten geworben werden sollen. Dies umfasst auch eine Abrechnung der Leistungen im eigenen Namen. Eine Akquise von Kunden fÃ¼r den Auftraggeber spricht hingegen jedenfalls indiziell eher fÃ¼r eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung. Auch bei vielen abhÃ¤ngig beschÃ¤ftigten Mitarbeitern wird erwartet, dass sie sich um die Gewinnung neuer Kunden fÃ¼r den Arbeitgeber bemÃ¼hen. Dies berÃ¼hrt schon im Ausgangspunkt nicht ihren Status als abhÃ¤ngig BeschÃ¤ftigte.

Â

Im vorliegenden Zusammenhang gab es gar kein eigenes Unternehmen der Beigeladenen zu 1. bis 3., welches die Leistungen fÃ¼r die nach dem VerstÃ¤ndnis der KlÃ¤gerin von ihnen akquirierten Kunden gegenÃ¼ber den Krankenkassen hÃ¤tte abrechnen kÃ¶nnen. Die Beigeladenen verfÃ¼gten gar nicht Ã¼ber die dafÃ¼r erforderlichen Zulassungen. Entsprechende AkquisebemÃ¼hungen der Beigeladenen zu 1. bis 3. waren damit schon damit schon im Ausgangspunkt auf die Gewinnung von âKundenâ fÃ¼r das Unternehmen der KlÃ¤gerin und damit des Auftraggebers ausgerichtet. Dies spricht schon im Ausgangspunkt nicht fÃ¼r eine eigene selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit der Beigeladenen zu 1. bis 3.

Â

SelbstverstÃ¤ndlich konnte es im Behandlungsalltag vorkommen, dass TherapiewÃ¼nsche direkt an die beigeladenen Therapeuten herangetragen wurden. Beispielsweise konnte sich ein Patient nach Erhalt einer Ã¤rztlichen Folgeverordnung namentlich telefonisch wieder an diese wenden, wenn ihm etwa deren Telefonnummer aufgrund vorausgegangener Behandlungen bereits bekannt war. Auch kam natÃ¼rlich in Betracht kommt, dass beim Aufsuchen von Patienten in einem Pflegeheim das dortige Personal den Therapeuten auf einen Ã¤rztlich verordneten Behandlungsbedarf bei einem weiteren Patienten hinwies, woraufhin mit EinverstÃ¤ndnis des betroffenen weiteren Patienten im zeitlichen Anschluss an die ursprÃ¼nglich vorgesehene Behandlung auch dieser noch im Rahmen des Besuches behandelt wurde. Ein entsprechendes Vorgehen wÃ¤re aber in gleicher Weise denkbar und im Regelfall auch naheliegend, wenn bei der Ausgangstherapie ein bei der KlÃ¤gerin in Festanstellung tÃ¤tiger Therapeut tÃ¤tig geworden wÃ¤re. Auch fÃ¼r einen angestellten Therapeuten kann eine entsprechende BereiterklÃ¤rung mit persÃ¶nlichen finanziellen Vorteilen verbunden sein, etwa, wenn er ohnehin ohne festes Arbeitszeitkontingent nur nach MaÃgabe der tatsÃ¤chlichen erbrachten Arbeitsstunden vergÃ¼tet wird oder wenn aufgrund ihrer gesondert zu honorierende Ãberstunden anfallen.

Â

Ein unternehmerisches Handeln bringt eine entsprechende sachgerechte BerÃ¼cksichtigung von KundenwÃ¼nschen im wirtschaftlichen Interesse insbesondere auch des dadurch HonoraransprÃ¼che erwerbenden Auftraggebers nicht zum Ausdruck.

Â

Soweit die beigeladenen Therapeuten eigene Arbeitsmittel etwa in Form einer Gymnastikmatte mitgefÃ¼hrt haben, begrÃ¼ndete der dafÃ¼r erforderliche sehr Ã¼berschaubare finanzielle Aufwand kein ins Gewicht fallendes Verlustrisiko (vgl. zu diesem Kriterium: BSG, U.v. 19. Oktober 2021, aaO, Rn. 37). Ein Einsatz eines privaten Personenkraftwagens fÃ¼r Dienstfahrten wird auch bei vielen Arbeitnehmern erwartet. Damit geht noch kein ins Gewicht fallendes unternehmerisches Risiko einher, zumal ein solches Fahrzeug auch anderweitig fÃ¼r private Zwecke genutzt werden kann und das Vorhalten in weiten Teilen der BevÃ¶lkerung Ã¼blich ist.

Â

Umgekehrt waren den beigeladenen Therapeuten auch keine relevanten unternehmerischen Chancen erÃ¶ffnet. FÃ¼r ihre TÃ¤tigkeiten erhielten sie die sich aus den VergÃ¼tungssÃ¤tzen der Krankenkassen nach Abzug der nach den mÃ¼ndlichen Absprachen der KlÃ¤gerin zustehenden Anteile von 20 % bzw. 30 % BetrÃ¤ge, diese konnten sie nicht anderweitig beeinflussen.

Â

Eine konkrete Vereinbarung einer MÃ¶glichkeit der Delegation der Leistungserbringung von Seiten der beigeladenen Therapeuten an andere (eigene) ArbeitskrÃ¤fte ist nicht ersichtlich und wird auch von Seiten der KlÃ¤gerin nicht geltend gemacht. Selbst wenn diese bestanden hÃ¤tte, wÃ¤re ihr hier kein Ã¼berwiegendes Gewicht fÃ¼r eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit beizumessen. Denn die beigeladenen Therapeuten hÃ¤tten von einer solchen Delegationsbefugnis realistischerweise Ã¼berhaupt nicht Gebrauch machen kÃ¶nnen, weil sie im PrÃ¼fzeitraum keine eigenen BeschÃ¤ftigten hatten (vgl. zu diesen Kriterien: BSG, U.v. 19. Oktober 2021, aaO, Rn. 38 mwN).

Â

Ein realistischer Gebrauch von (ohnehin nicht vereinbarten) Delegationsbefugnissen scheiterte Ã¼berdies auch daran, dass nach Abzug des von der KlÃ¤gerin einbehaltenen Honoraranteils von 20 % bei Hausbesuchen (und sogar 30 % bei TÃ¤tigkeiten in den PraxisrÃ¤umen) das verbleibende Honorar so eng bemessen war, dass damit keine realistische im Arbeitsalltag effektiv umsetzbare Aussicht auf die Finanzierung des Einsatzes eines von Seiten der beigeladenen Therapeuten einzustellenden Arbeitnehmers (mit den dann sich fÃ¼r den jeweils betroffenen Beigeladenen ergebenden Verpflichtungen zur AbfÃ¼hrung von SozialversicherungsbeitrÃ¤gen fÃ¼r einen solchen Arbeitnehmer und zur Abdeckung der damit verbundenen auf ihrer Seite verbleibenden Regiekosten und Haftungsrisiken) bestand.

Â

Davon kann umso weniger ausgegangen werden, als die im vorliegenden Verfahren beigeladenen Therapeuten fÃ¼r die KlÃ¤gerin ganz Ã¼berwiegend Haus- und Heimbesuche wahrgenommen haben. Die maÃgebliche Arbeitszeit umfasst bei solchen aufsuchenden Therapien auch die Fahrtzeiten von und zum Einsatzort. Die von den Krankenkassen gewÃ¤hrten Wegepauschalen decken diesen zusÃ¤tzlichen Aufwand jedoch nur unzureichend ab, zumal mit ihnen nicht nur der wegebedingte zusÃ¤tzliche Arbeitszeitaufwand, sondern auch die Kosten des fÃ¼r die erforderlichen Fahrten im Berufsalltag benÃ¶tigten Fahrzeugs abgedeckt werden sollen. Vor diesem wirtschaftlichen Hintergrund kam eine Delegation der AuftrÃ¤ge an Dritte noch weniger in Betracht.

Â

Den vorstehend angefÃ¼hrten Gesichtspunkten und insbesondere auch dem Fehlen einerseits relevanter unternehmerischer Risiken und andererseits unternehmerischer Chancen kommt in der maÃgeblichen Gesamtbetrachtung besonderes Gewicht zu. Sie beschreiben die Grundstruktur der TÃ¤tigkeit der beigeladenen Therapeuten, welche zugleich ihre SchutzbedÃ¼rftigkeit im System der sozialen Sicherung maÃgeblich zum Ausdruck bringt. Die betroffenen Beigeladenen haben ihre persÃ¶nliche Arbeitskraft wie ein Arbeitnehmer eingesetzt; sie sind keine relevanten unternehmerischen Risiken eingegangen und hatten keine strukturellen MÃ¶glichkeiten einer Ãbertragung der Ã¼bernommenen

therapeutischen Leistungen an Dritte.

Â

Auch wenn die beigeladenen Therapeuten im Arbeitsalltag weitgehend eigenverantwortlich arbeiteten und in gewissem Umfang flexibel auf WÃ¼nsche und BedÃ¼rfnisse der zu behandelnden Personen reagieren konnten, kann hieraus bei der beschriebenen Ausgangslage nicht auf eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit geschlossen werden. Das Weisungsrecht kann ohnehin aufs StÃ¤rkste eingeschrÃ¤nkt sein. Dennoch kann die Dienstleistung in solchen FÃ¤llen fremdbestimmt sein, wenn sie â wie auch im vorliegenden Fall unter BerÃ¼cksichtigung namentlich auch der dargelegten rechtlichen Vorgaben â ihr GeprÃ¤ge von der Ordnung des Betriebes erhÃ¤lt, in deren Dienst die Arbeit verrichtet wird. Die Weisungsgebundenheit des Arbeitnehmers verfeinert sich in solchen FÃ¤llen â zur funktionsgerechten, dienenden Teilhabe am Arbeitsprozessâ. Diese GrundsÃ¤tze kommen auch auf ausgebildete FachkrÃ¤fte in verantwortungsvollen und von Eigenverantwortlichkeit geprÃ¤gten TÃ¤tigkeiten wie der Pflege zur Anwendung (BSG Urteil vom 7.6.2019 â B 12 R 6/18 R â BSGE 128, 205 = SozR 4-2400 Â§Â 7 Nr 44, RdNr 28 mwN); fÃ¼r Physiotherapeuten gilt Entsprechendes.

Â

Bei â wie auch im vorliegenden Zusammenhang â ansonsten fortbestehender funktionsgerecht dienender Teilhabe am Arbeitsprozess kommt auch einer groÃen Gestaltungsfreiheit namentlich bezÃ¼glich der Arbeitszeit nur dann erhebliches Gewicht zu, wenn sich deren Grenzen nicht einseitig an den durch die BedÃ¼rfnisse des Auftraggebers bzw. Arbeitgebers vorgegebenen Rahmen orientieren (BSG, Urteil vom 18. November 2015Â â B 12 KR 16/13 RÂ â, BSGE 120, 99-113, SozR 4-2400 Â§ 7 Nr 25, Rn. 29). Im vorliegenden Fall waren die den beigeladenen Therapeuten diesbezÃ¼glich zugestandenen Freiheiten jedoch ohnehin primÃ¤r den eigenen Interessen der KlÃ¤gerin geschuldet.

Â

Insbesondere wollte die KlÃ¤gerin zur Reduzierung des erforderlichen Arbeitsaufwandes auf ihrer Seite in die tatsÃ¤chliche Organisation der physiotherapeutischen TÃ¤tigkeit der Beigeladenen zu 1. bis 3. mÃ¶glichst wenig eingebunden sein. Zudem wollte sie keine festen (welche dann von ihr auch zu vergÃ¼ten gewesen wÃ¤ren) Arbeitszeitkontingente festschreiben. Die Vereinbarungen verfolgten das Ziel, im Ergebnis der KlÃ¤gerin die Einbehaltung eines Honoraranteils von 20Â % mit mÃ¶glichst geringen Risiken und Aufwand auf ihrer Seite zu ermÃ¶glichen.

Â

Die ÃberbÃ¼rdung des Risikos, bei krankheitsbedingten AusfÃ¤llen und fÃ¼r Urlaubszeiten kein Entgelt zu erhalten, spricht nach der Rechtsprechung des BSG

nur dann fÃ¼r SelbstÃ¤ndigkeit, wenn dem auch eine grÃ¶Ãere UnabhÃ¤ngigkeit oder hÃ¶here Verdienstchancen gegenÃ¼berstehen. Allein die Belastung eines ErwerbstÃ¤tigen, der im Ãbrigen nach der tatsÃ¤chlichen Gestaltung des gegenseitigen VerhÃ¤ltnisses als abhÃ¤ngig BeschÃ¤ftigter anzusehen ist, mit zusÃ¤tzlichen Risiken, wie dies auch im vorliegenden Fall festzustellen ist, rechtfertigt hingegen nicht die Annahme von SelbstÃ¤ndigkeit (vgl. etwa BSG, Urteil vom 25. Januar 2001 â B 12 KR 17/00 R -, SozVers 2001, 329).

Â

2. Auf der damit festzustellenden Basis abhÃ¤ngiger BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisse zwischen der KlÃ¤gerin und den Beigeladenen zu 1. bis 3. lassen die getroffenen Beitrags- und Umlagenfestsetzungen keine Fehler erkennen. Solche werden auch von Seiten der KlÃ¤gerin nicht geltend gemacht. Wegen der Einzelheiten verweist der Senat diesbezÃ¼glich auf die GrÃ¼nde des angefochtenen Bescheides.

Â

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 197a SGG i.V.m. Â§Â§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 1 Satz 1, 162 Abs. 3 VwGO.

Â

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen (Â§ 160 Abs. 2 SGG), sind nicht gegeben.

Â

Erstellt am: 26.05.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024