S 14 KR 1051/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zur (hier bejahten) abhängigen Beschäftigung von Anästhesisten als „Honorarärzte“, die für ein medizinisches Versorgungszentrum aufgrund eines „Konsiliararztvertrages“ in (anderen) Krankenhäusern anästhesiologische Leistungen im Rahmen ambulanter und stationärer Operationen für das medizinische Versorgungszentrum anbieten.
Normenkette	SGB 4 § 28h Abs 2 SGB 4 § 7 SGG § 67 SGG § 87 SGB 10 § 37 Abs 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 KR 1051/17
Datum	15.01.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 581/20
Datum	29.04.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Januar 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der auÃergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren wird endgÃ¼ltig auf 5.000,00 â¬ festgesetzt.

Â

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die vom Beigeladenen zu 1 fÃ¼r die KlÃ¤gerin im Oktober 2014 ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als AnÃ¤sthesist der Versicherungspflicht in der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung unterlag.

Die KlÃ¤gerin ist ein medizinisches Versorgungszentrum, das durch niedergelassene FachÃ¤rzte fÃ¼r AnÃ¤sthesie in der Form einer Gesellschaft bÃ¼rgerlichen Rechts (GbR) betrieben wird. An ihrem Praxissitz betreibt die KlÃ¤gerin ein OP-Zentrum fÃ¼r ambulante Operationen aus den Bereichen Augenheilkunde, OrthopÃ¤die und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. DarÃ¼ber hinaus versorgt sie ambulante OP-Zentren und Arztpraxen mit anÃ¤sthesiologischen Leistungen, gleichermaÃen KrankenhÃ¤user im Rahmen dort stattfindender Operationen. FÃ¼r die KlÃ¤gerin sind neben ihren Gesellschaftern angestellte FachÃ¤rzte fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie tÃ¤tig, ausweislich ihres Internetauftritts aktuell (Stand 12.Â April 2022) insgesamt 24 AnÃ¤sthesiologen.

Am 14. Juli 2008 schloss die KlÃ¤gerin mit der R-Krankenhaus (RBK) GmbH in S einen Konsiliararztvertrag mit folgendem Inhalt:

Â

âPrÃ¤ambel:

Zweck des Vertrages ist es, die anÃ¤sthesiologische Versorgung der ambulanten Operationen des RBK sicherzustellen.

Â

Â§ 1

Vertragszweck

(1) [KlÃ¤gerin] wird im Fachgebiet der AnÃ¤sthesiologie die vom RBK jeweils angeforderten konsiliarÃ¤rztlichen Leistungen bei Patienten erbringen, die ambulant operativ durch die operativen Abteilungen des RBK versorgt werden.

(2) KonsiliarÃ¤rztliche Leistungen im Sinne dieses Vertrages sind insbesondere

a) die Untersuchung und (Mit-)Behandlung des Patienten,

b) anÃ¤sthesiologische Leistungen im Ambulanten OP,

c) anÃ¤sthesiologische Betreuung im Aufwachraum,

d) postoperative Schmerztherapie,

e) Narkose-VorgesprÃ¤che.

Â

Â§ 2

Erbringung der Leistungen, rechtliche Stellung

Â

(1) [KlÃ¤gerin] ist fÃ¼r eine den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechende Behandlung verantwortlich. Die FachÃ¤rzte von [KlÃ¤gerin] sind in ihrer Verantwortung in Diagnostik und Therapie unabhÃ¤ngig, sie unterliegen insoweit nicht den Weisungen des RBK.

(2) Die ausschlieÃlich Ã¤rztlichen Leistungen werden von den Ãrzten von [KlÃ¤gerin] selbst oder durch einen von ihnen beauftragten qualifizierten Stellvertreter mit Facharztanerkennung selbststÃ¤ndig durchgefÃ¼hrt.

(3) Die Ãrzte von [KlÃ¤gerin] stehen zum RBK weder in ein AnstellungsverhÃ¤ltnis noch in einem arbeitnehmerÃ¤hnlichen VerhÃ¤ltnis. Arbeitsrechtliche Vorschriften, wie zum Beispiel das KÃ¼ndigungsschutzgesetz, finden keine Anwendung.

(4) [KlÃ¤gerin] verpflichtet sich zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den im RBK tÃ¤tigen Ãrzten sowie allen nichtÃ¤rztlichen Mitarbeitern.

Â

Â§ 3

DurchfÃ¼hrung der konsiliarÃ¤rztlichen Leistungen

(1) [KlÃ¤gerin] kann bei der Erbringung konsiliarÃ¤rztlicher Leistungen im RBK nach vorheriger Absprache und im Rahmen des MÃ¶glichen RÃ¤ume, Einrichtungen und Personal des RBK in Anspruch nehmen. Verwendet [KlÃ¤gerin] bei der Erbringung konsiliarÃ¤rztlichen Leistungen eigene Untersuchungs- oder BehandlungsgerÃ¤te, wird eine EntschÃ¤digung hierfÃ¼r nicht gewÃ¤hrt.

(2) Die DurchfÃ¼hrung der Narkosen und die Betreuung des Aufwachraumes durch [KlÃ¤gerin] erfolgt bis auf weiteres ohne Inanspruchnahme von Personal des RBK.

(3) Die [KlÃ¤gerin] zur VerfÃ¼gung stehenden OP-Nutzungszeiten richten sich nach dem angemeldeten Bedarf. Ein Rechtsanspruch auf Zuteilung von bestimmten OP-Nutzungszeiten besteht nicht. Die Zuteilung von OP-Nutzungszeiten geschieht in

Abstimmung zwischen der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung und den operativen Abteilungen des RBK mit [KlÃ¤gerin].

(4) [KlÃ¤gerin] verpflichtet sich, die bei der Untersuchung oder Behandlung erhobenen Befunde sowie die sich daraus ergebenden Beurteilungen dem RBK zur Aufnahme in das Krankenblattarchiv zur VerfÃ¼gung zu stellen. Entsprechendes gilt fÃ¼r sonstige Unterlagen und technische Aufzeichnungen. [KlÃ¤gerin] verpflichtet sich, dem RBK die zur Abrechnung der Leistungen durch das RBK erforderlichen Leistungsdaten und die fÃ¼r die QualitÃ¤tssicherung erforderlichen Daten zur VerfÃ¼gung zu stellen.

(5) [KlÃ¤gerin] ist weiter verpflichtet, erforderliche Leistungen, die zur Behandlung der ambulanten Patienten des RBK erforderlich sind, wie beispielsweise Laborleistungen etc., ausschlieÃlich beim RBK anzufordern.

(6) [KlÃ¤gerin] ist bei der Erbringung der konsiliarÃ¤rztlichen Leistungen gegenÃ¼ber dem zur VerfÃ¼gung gestellten Personal â unbeschadet der Befugnis des RBK â fachlich weisungsberechtigt. Hierbei sind der berufliche Bildungsstand sowie die ArbeitsvertrÃ¤ge des Personals zu beachten.

(7) GemÃ¤Ã dem abgegebenen OP-Plan (in der Regel 2 Tage vor OP-Tag) wird die anÃ¤sthesiologische PrÃ¤senz festgelegt. Bei fehlendem OP-Plan/fehlender Anforderung wird kein 2. AnÃ¤sthesist (2. Saal) zur VerfÃ¼gung gestellt.

Â

Â§ 4

Abrechnung der Leistungen

(1) [KlÃ¤gerin] rechnet ihre Leistungen gegenÃ¼ber den Patienten, mit denen eine Vereinbarung Ã¼ber eine ambulante privatÃ¤rztliche Behandlung besteht, nach MaÃgabe der GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Ãrzte (GOÃ) ab.

(2) Sofern [KlÃ¤gerin] im Auftrag des RBK gegenÃ¼ber ambulanten Patienten, mit denen keine wahlÃ¤rztliche Vereinbarung besteht, Leistungen erbringt, werden diese Leistungen gegenÃ¼ber dem RBK mit einem Pauschalbetrag in HÃ¶he von

a. bei chirurgischen Patienten ohne Inanspruchnahme von Personal des RBK 140,00 â¬

b. bei gynÃ¤kologischen Patienten ohne Inanspruchnahme von Personal des RBK 100,00 â¬

je AnÃ¤sthesie inkl. der erforderlichen vorbereitenden und nachbereitenden Arbeiten (Â§ 1 Abs. 2), die sich auch auf die Patienten-Nachbetreuung im Aufwachraum beziehen, abgerechnet.

In FÃ¤llen, in denen [KlÃ¤gerin] ausnahmsweise Personal des RBK in Anspruch nimmt, werden diese Leistungen gegenÃ¼ber dem RBK mit einem Pauschalbetrag in HÃ¶he von

c. bei chirurgischen Patienten mit Inanspruchnahme von Personal des RBK 115,00 â¬

d. bei gynÃ¤kologischen Patienten mit Inanspruchnahme von Personal des RBK 90,00 â¬

je AnÃ¤sthesie inkl. der erforderlichen vorbereitenden und nachbereitenden Arbeiten (Â§ 1 Abs. 2), die sich auch auf die Patienten-Nachbetreuung im Aufwachraum beziehen, abgerechnet.

Das [KlÃ¤gerin] hiernach zustehende Entgelt wird fÃ¤llig, sobald die entsprechende Rechnung des RBK gegenÃ¼ber dem zustÃ¤ndigen KostentrÃ¤ger ausgeglichen ist. Das Krankenhaus verpflichtet sich, die Rechnung spÃ¤testens 4 Wochen nach der Entlassung zu stellen.

(3) [KlÃ¤gerin] verpflichtet sich, Verbrauchsmaterialien, Arzneimittel, Einmalartikel etc. aus den BestÃ¤nden des RBK ggfs. Ã¼ber Rezept zu beziehen.

Â

Â§ 4a

VergÃ¼tungsanpassung

â¦

Â

Â§ 5

Nutzungsentgelt

Â

(1) Soweit konsiliarÃ¤rztliche Leistungen unter Inanspruchnahme des RBK erbracht werden, hat [KlÃ¤gerin] in den FÃ¤llen des Â§ 4 Abs. 1 die dadurch dem RBK entstehenden Kosten zu erstatten. Das Nutzungsentgelt wird pauschaliert, es betrÃ¤gt 100,00 â¬.

(2) Dem Nutzungsentgelt liegen insbesondere folgende Kostenarten zugrunde:

a. Personalkosten,

b. Kosten der Nutzung von RÃ¤umen, Einrichtungen und GerÃ¤ten,

c. Sonstige Sachkosten im betriebswirtschaftlichen Sinn.

Zu den etwaigen Personalkosten gehÃ¶ren neben den BruttovergÃ¼tungen auch der Wert etwaiger SachbezÃ¼ge sowie Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung und Zusatzversorgung, Beihilfe u.Ã¤.

(3) [KlÃ¤gerin] verpflichtet sich, Verbrauchsmaterialien, Arzneimittel, Einmalartikel etc. aus den BestÃ¤nden des RBK mittels Rezept zu beziehen.

(4) Die gegenÃ¼ber [KlÃ¤gerin] abzurechnende Entgelte sind jeweils zum Ende eines Monats in Rechnung zu stellen und werden spÃ¤testens 4 Wochen nach Zustellung der Rechnung fÃ¤llig.

Â

Â§ 5 a

Anpassung des Nutzungsentgeltes

â¦

Â

Â§ 6

Anzeigepflicht bei Verhinderung, Vertretung

(1) [KlÃ¤gerin] ist verpflichtet, von allen Verhinderungen bei der Erbringung konsiliarÃ¤rztlicher Leistungen, bei unvorhergesehener Verhinderung unverzÃ¼glich, ansonsten rechtzeitig Mitteilung zu machen. Eine Vertretungsregelung wird von [KlÃ¤gerin] vorgenommen (siehe Â§ 2 Abs. 2).

(2) [KlÃ¤gerin] regelt die Vertretung fÃ¼r die Zeit der Abwesenheit ihrer Partner wegen Urlaub, Fortbildung, Krankheit und dergleichen im Benehmen mit dem RBK auf eigene Rechnung und Kosten.

Â

Â§ 7

Haftung, Freistellung

(1) [KlÃ¤gerin] haftet gegenÃ¼ber den Patienten aus ihrer TÃ¤tigkeit im RBK fÃ¼r alle SchÃ¤den, gleichgÃ¼ltig ob sie von ihr selbst oder von ihren ErfÃ¼llungsgehilfen verschuldet sind. Mitarbeiter des RBK, die bei Leistungen im Verantwortungsbereich von [KlÃ¤gerin] mitwirken, sind insoweit ihre ErfÃ¼llungsgehilfen.

â¦

Â

Â§ 8

Vertragsdauer, KÃ¼ndigung

â¦

Â§ 9

Schlussbestimmungen

â¦â

Die KlÃ¤gerin und das RBK schlossen darÃ¼ber hinaus am 27. Juni 2009 einen sog. Honorararztvertrag Ã¼ber die Erbringung anÃ¤sthesiologischer Leistungen bei stationÃ¤ren Operationen (âPrÃ¤ambel: Zweck des Vertrages ist es, die anÃ¤sthesiologische Versorgung stationÃ¤rer Operationen des RBK sicherzustellen.â). Die damit getroffenen Vereinbarungen sind mit Ausnahme der Regelungen zur LeistungsvergÃ¼tung (Â§ 4 Abrechnung der Leistungen, Â§ 5 VergÃ¼tung Ã¤rztlicher Leistungen und Sachmittel) und zum Nutzungsentgelt (Â§ 6) im Wesentlichen inhaltsgleich mit jenen in dem oben dargestellten Konsiliararztvertrag.

Der Beigeladene zuÂ 1 wandte sich mit einem undatierten und nicht mit einem Eingangsstempel versehenen Schreiben an die Beklagte, nahm Bezug auf ein zuvor gefÃ¼hrtes GesprÃ¤ch und teilte dieser zur DurchfÃ¼hrung der entsprechenden PrÃ¼fungen mit, er sei von Mai bis November 2014 beim Klinikverband SÃ¼dwest in S1 beschÃ¤ftigt gewesen und sei nunmehr seit November 2014 bei der Zeitarbeit P M GmbH beschÃ¤ftigt. Zwischen 2012 und 2014 sei er darÃ¼ber hinaus bei verschiedenen Auftraggebern, u.a. fÃ¼r die KlÃ¤gerin im Oktober 2014, als Honorararzt tÃ¤tig gewesen. Seine TÃ¤tigkeit sei in den Honorarvereinbarungen als âselbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeitâ ausgewiesen gewesen, in der âgelebten Wirklichkeitâ sei jedoch von einer âscheinselbststÃ¤ndigen TÃ¤tigkeitâ auszugehen, die bekanntlich sozialversicherungspflichtig sei.

Mit Schreiben vom 30. MÃ¤rz 2016 wandte sich die Beklagte mit der Mitteilung an die KlÃ¤gerin, sie habe im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund den versicherungsrechtlichen Status des Beigeladenen zuÂ 1 in seiner TÃ¤tigkeit als Honorararzt im Oktober 2014 zu prÃ¼fen und bat um Ãbersendung des Arbeitsvertrags. Die KlÃ¤gerin teilte daraufhin mit, der Beigeladene zu 1 sei am 13., 14. und 15.Â Oktober 2014 fÃ¼r sie als freiberuflicher Honorararzt tÃ¤tig gewesen. Die TÃ¤tigkeit habe auf einer mÃ¼ndlichen Absprache zwischen dem Beigeladenen zu 1 und der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung basiert. Einen Vertrag hierÃ¼ber gebe es nicht.

Mit Bescheid vom 20. Mai 2016 fÃ¼hrte die Beklagte gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin

aus, der Beigeladene zu 1 sei in der Zeit vom 1. bis 31. Oktober 2014 bei ihr, der KlÃ¤gerin, beschÃ¤ftigt gewesen. Die Abrechnung der geleisteten Stunden sei zwischen ihr und dem Beigeladenen zu 1 erfolgt. Nach dem Besprechungsergebnis des GKV-Spitzenverbands, der Deutschen Rentenversicherung und der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit vom 8./9. Mai 2012 seien HonorarÃ¤rzte, die fÃ¼r einen begrenzten Zeitraum in einem Krankenhaus eingesetzt seien, in den Betrieb eingegliedert und die TÃ¤tigkeit werde in aller Regel als abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung erbracht. Das eingesetzte Personal sei hinsichtlich Arbeitszeit, -ort, -dauer und ArbeitsausfÃ¼hrung weisungsgebunden in das Krankenhaus eingegliedert. Sie seien an die Weisungen der jeweiligen Leitung (Stationsarzt/-schwester, AnÃ¤sthesist, OP-Arzt, Pflegepersonal) gebunden. Die Arbeitskraft unterscheide sich nicht von der abhÃ¤ngig beschÃ¤ftigter HonorarÃ¤rzte. Nur die MÃ¶glichkeit, ein Angebot ablehnen zu kÃ¶nnen mache den Honorararzt nicht zu einem selbststÃ¤ndig TÃ¤tigen, wenn sie nach Annahme des Angebots weisungsgebunden in die Organisation des Krankenhauses eingegliedert seien. Ein Unternehmerrisiko bestehe nicht, da lediglich die VergÃ¼tung ausfallen kÃ¶nne und je nach Ausgestaltung des Arbeitsvertrages sich auch die angestellten HonorarÃ¤rzte ihre Arbeitskleidung selbst beschaffen mÃ¼ssten. Nach GesamtwÃ¼rdigung aller zur Beurteilung der TÃ¤tigkeit relevanten Tatsachen sei daher festzustellen, dass der Beigeladene zu 1 in der Zeit vom 1. bis 31. Oktober 2014 der Versicherungspflicht zur Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung unterlegen habe. Die KlÃ¤gerin mÃ¶ge daher die Anmeldung zur Sozialversicherung und die Beitragsabrechnung vornehmen.

Hiergegen erhob die KlÃ¤gerin Widerspruch und machte geltend, sie biete u.a. AnÃ¤sthesieleistungen zur DurchfÃ¼hrung von chirurgischen Operationen an verschiedenen Orten in S an. Sie betreibe kein Krankenhaus oder eine Privatklinik. Der Beigeladene zu 1 sei als selbststÃ¤ndiger Honorararzt am 13., 14. und 15. Oktober 2014 im Operationszentrum am RBK eingesetzt worden. Sie seien sich darÃ¼ber einig gewesen, dass die TÃ¤tigkeit ausdrÃ¼cklich nicht als BeschÃ¤ftigung, sondern als selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit ausgestaltet werde. Bereits in der Vertragsanbahnung habe sich dies widergespiegelt, da sich der Beigeladene zu 1 ausdrÃ¼cklich als Honorararzt vorgestellt habe. Es sei der Nachweis seiner Berufshaftpflichtversicherung verlangt worden, die dieser auch beigebracht habe. Nach der vorgelegten ErklÃ¤rung habe er gegenÃ¼ber seiner Versicherung angegeben, ausschlieÃlich freiberuflich als Honorararzt tÃ¤tig zu sein und auch in dem vorgelegten Lebenslauf habe er angegeben, seit 2010 ausschlieÃlich als Honorararzt tÃ¤tig gewesen zu sein. In ihrer Buchhaltung sei er daher auch nicht als abhÃ¤ngig BeschÃ¤ftigter gefÃ¼hrt worden. Der Beigeladene zu 1 habe seine TÃ¤tigkeit selbststÃ¤ndig erbracht, auch wenn er entsprechend des Wesens der TÃ¤tigkeit eines AnÃ¤sthesiearztes bei den geplanten Operationen Ã¶rtlich und zeitlich habe anwesend sein mÃ¼ssen. Er sei nicht, insbesondere nicht fachlich weisungsgebunden gewesen. Er habe die erteilten AuftrÃ¤ge in eigener Verantwortung ausgefÃ¼hrt und dabei selbstverstÃ¤ndlich zugleich auch ihre Interessen zu berÃ¼cksichtigen gehabt. Ein Weisungs- und Direktionsrecht habe nicht bestanden. Das VertragsverhÃ¤ltnis sei als freies HonorararztverhÃ¤ltnis gelebt worden. Es gebe keine Vorschrift, die es ihr als Arztpraxis verwehre, Ã¤rztliche Leistungen auf dem freien Markt einzukaufen. Es sei ein Stundensatz von

70,00 â¬ vereinbart gewesen, wodurch sich bei jeweils acht Stunden tÃ¤glich ein Betrag von 560,00 â¬ am Tag, insgesamt mithin 1.680,00 â¬ ergeben habe. Der Beigeladene zu 1 habe Ã¼ber diesen Betrag eine Rechnung gestellt; der Rechnungsbetrag sei am 24. August 2015 zur Zahlung angewiesen worden. Da kein sozialversicherungspflichtiges BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis bestanden habe, bestehe kein Anlass eine Meldung zur Sozialversicherung und eine Beitragsabrechnung vorzunehmen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2016 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck. Nach Darlegung der fÃ¼r eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung bzw. eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit sprechenden Kriterien fÃ¼hrte sie aus, die Merkmale einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung Ã¼berwÃ¶gen, da der Beigeladene zu 1 in den Betriebsablauf eingegliedert gewesen sei und kein eigenes Unternehmerrisiko getragen habe. Er sei als AnÃ¤sthesist unter Nutzung der Betriebsmittel des RBK tÃ¤tig geworden. Es sei davon auszugehen, dass das Krankenhaus bei Bedarf fÃ¼r konkrete Operationen einen AnÃ¤sthesisten angefordert habe. Er habe seine TÃ¤tigkeit nach den vom Krankenhaus geplanten Operationen ausgerichtet, wobei er jeweils acht Stunden tÃ¤glich tÃ¤tig gewesen sei. Dies alles spreche fÃ¼r eine Eingliederung in die durch das Krankenhaus vorgegebene Arbeitsorganisation. Damit sei der Beigeladene zu 1 nicht in der Bestimmung seiner Arbeitszeit, dem Arbeitsumfang und dem Arbeitsort frei gewesen. Allein aufgrund des Umstands, dass der Beigeladene zu 1 mÃ¶glicherweise AuftrÃ¤ge habe ablehnen kÃ¶nnen, sei nicht von einer selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit auszugehen. Jedenfalls an den fraglichen Tagen habe er den Auftrag fÃ¼r die Operationen im RBK angenommen. Es sei nicht erkennbar, dass er ein Unternehmerrisiko getragen habe, da er unabhÃ¤ngig von der GÃ¼te seiner Arbeitsleistung einen festen Stundensatz von 70,00 â¬ erhalten habe. Die KlÃ¤gerin habe die VergÃ¼tung ausgezahlt und damit im Ergebnis die Arbeitgeberfunktion wahrgenommen. Der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung rechtfertige kein anderes Ergebnis, auch wenn dieser als Indiz fÃ¼r eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit zu werten sei. Bei einer Gesamtbetrachtung Ã¼berwÃ¶gen die Merkmale fÃ¼r eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung.

Mit Schreiben vom 14. Februar 2017 forderte die Beklagte die KlÃ¤gerin unter Bezugnahme auf den Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2016 auf, den Beigeladenen zu 1 zur Sozialversicherung anzumelden und die Beitragsberechnung vorzunehmen.

Am 2. MÃ¤rz 2017 erhob die KlÃ¤gerin beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage und beantragte, ihr wegen VersÃ¤umung der Klagefrist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewÃ¤hren. Sie machte geltend, weder bei ihr noch bei ihren ProzessbevollmÃ¤chtigten sei der Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2016 eingegangen. Die Beklagte habe auf ihre Bitte, den Zeitpunkt der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids nachzuweisen, nicht reagiert. Mit Schreiben vom 6.Â MÃ¤rz 2017 Ã¼bermittelte die Beklagte den ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin den Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2016 per Fax, das am 6. MÃ¤rz 2017 bei diesen einging.

Zur BegrÃ¼ndung ihrer Klage wiederholte und vertiefte die KlÃ¤gerin ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren und machte insbesondere geltend, sie betreibe keine Klinik und auch nicht das RBK. Sie fÃ¼hre stattdessen AnÃ¤sthesieleistungen bei Operationen im Krankenhaus auf Honorararztbasis durch. Es liege in der Natur von AnÃ¤sthesieleistungen bei einer Operation, dass diese wÃ¤hrend einer Operation erbracht wÃ¼rden. Daher liege es auch in der Natur der Sache, diese TÃ¤tigkeit nach den geplanten Operationen auszurichten. Damit sei auch der Arbeitsumfang, nÃ¤mlich die Erbringung der AnÃ¤sthesie wÃ¤hrend der Operation, vorgegeben. Die Beklagte verkenne, dass der Beigeladene zu 1 nicht in den Betrieb der KlÃ¤gerin im RBK eingegliedert gewesen sein kÃ¶nne. Denn sie â□□Â die KlÃ¤gerin â□□ betreibe weder das RBK noch sei sie selbst dort eingegliedert. Im RBK habe der Beigeladene zu 1 dieselben TÃ¤tigkeiten verrichtet, wie sie auch von ihren Gesellschaftern als AnÃ¤sthesisten dort erbracht wÃ¼rden. Der AnÃ¤sthesiearzt, der die AnÃ¤sthesie wÃ¤hrend einer Operation durchfÃ¼hre, entscheide weisungsungebunden und selbststÃ¤ndig Ã¼ber deren DurchfÃ¼hrung. Komme es zu Ã¤rztlichen Kunstfehlern, habe er diese zu verantworten, weshalb er fÃ¼r sich eine Berufshaftpflichtversicherung benÃ¶tige. Dem Beigeladenen zu 1 habe es ebenso wie ihr â□□ der KlÃ¤gerin â□□ freigestanden, angeforderte AnÃ¤sthesieleistungen (AuftrÃ¤ge) anzunehmen oder abzulehnen. Bei Annahme des Auftrages kÃ¶nne der AnÃ¤sthesiearzt die Leistungserbringung selbstverstÃ¤ndlich nicht einstellen. Daher sei kein AnÃ¤sthesiearzt wÃ¤hrend der Operation in seiner Arbeitszeit frei. Die KlÃ¤gerin legte den Konsiliararztvertrag vom 14. Juli 2008 und den Honorararztvertrag vom 27. Juni 2009 vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und fÃ¼hrte aus, der Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2016 sei mit einfachem Brief abgesandt worden; ein Nachweis des Zugangs liege nicht vor. Entsprechend sei davon auszugehen, dass dieser erst am 6. MÃ¤rz 2017 bekannt gegeben worden sei.

Mit Beschluss vom 11. Oktober 2018 lud das SG den Beigeladenen zu 1 zu dem Verfahren bei.

Mit Gerichtsbescheid vom 15. Januar 2020 wies das SG die Klage ab. Es fÃ¼hrte aus, das Weisungsrecht sei insbesondere bei sog. Diensten hÃ¶herer Art aufs stÃ¤rkste eingeschrÃ¤nkt und die Dienstleistung kÃ¶nne dennoch fremdbestimmt sein, wenn sie ihr GeprÃ¤ge von der Ordnung des Betriebes erhalte, in deren Dienst die Arbeit verrichtet werde. Im Falle des Beigeladenen zu 1 habe der konkrete Inhalt, die DurchfÃ¼hrung und die Dauer der zu erbringenden Leistungen der nÃ¤heren Konkretisierung bedurft. Er habe fÃ¼r die TÃ¤tigkeit auf einer bestimmten Station bzw. in einem bestimmten Operationssaal eingeteilt werden mÃ¼ssen und seine Arbeitsleistung unter FÃ¼hrung bzw. in Abstimmung und arbeitsteiligem Zusammenwirken mit anderen Mitarbeitern erbringen mÃ¼ssen. Auch in zeitlicher Hinsicht sei er von den organisatorischen Vorgaben des Krankenhausbetriebes abhÃ¤ngig gewesen und habe die Arbeit nicht zu jedem beliebigen Zeitpunkt abbrechen kÃ¶nnen. Wenn ein Arzt eine vom Krankenhaus geschuldete Leistung innerhalb der vom Krankenhaus vorgegebenen OrganisationsablÃ¤ufe erbringe, die Einrichtung und Betriebsmittel des Krankenhauses nutze und arbeitsteilig mit dem Ã¤rztlichen und pflegerischen

Krankenhauspersonal in vorgegebenen Strukturen zusammenarbeite, sei er auch in der Regel in einer seine TÃ¤tigkeit prÃ¤genden Art und Weise fremdbestimmt in den Betrieb des Krankenhauses eingegliedert. Er setzte nicht anders als angestellte KrankenhausÃ¤rzte seine Arbeitskraft ein. Der Beigeladene zu 1 sei auch keinem nennenswerten Unternehmerrisiko ausgesetzt gewesen. Er habe einen festen Lohn fÃ¼r geleistete Stunden erhalten und keinen Verdienstausfall zu befÃ¼rchten gehabt. FÃ¼r ihn habe auch nicht die Chance bestanden, durch unternehmerisches Geschick seine Arbeit so effizient zu gestalten, um das VerhÃ¤ltnis von Aufwand und Ertrag zu seinen Gunsten entscheidend zu beeinflussen.

Gegen den ihren BevollmÃ¤chtigten am 20. Januar 2020 zugestellten Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 17. Februar 2020 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg Berufung eingelegt und zur BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt, sie betreibe eine Ã¤rztliche Gemeinschaftspraxis in Form eines Medizinischen Versorgungszentrums mit dem Fachbereich AnÃ¤sthesie und biete AnÃ¤sthesieleistungen zur DurchfÃ¼hrung von chirurgischen Operationen an verschiedenen Orten in S und in Baden-WÃ¼rttemberg an. Sie unterhalte weder eine Privatklinik noch ein Krankenhaus. Der Arzt fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie unterscheide sich in vielerlei Hinsicht von dem durch Tradition, Aufgabenstellung und rechtlicher EinschÃ¤tzung geprÃ¤gten Bild des heutigen Arztes in der Ãffentlichkeit, was insbesondere fÃ¼r AnÃ¤sthesisten in freier Praxis gelte. Der AnÃ¤sthesist sei Funktionsarzt. Er erbringe beim Operateur die zum Heileingriff notwendigen AnÃ¤sthesieleistungen als ambulant tÃ¤tiger AnÃ¤sthesist. Indem er in erster Linie damit betraut sei, beim Operateur die zum Heileingriff notwendigen AnÃ¤sthesieleistungen zu erbringen, grenze er sich von dem Arzt als Diagnostiker, Therapeut und Hausarzt ab. Ihre Gesellschafter seien als AnÃ¤sthesisten niedergelassene VertragsÃ¤rzte der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Baden-WÃ¼rttemberg (KVBW). Diese verlange auch von ausschlieÃlich ambulant tÃ¤tigen AnÃ¤sthesisten, die nur Operationen betreuen, im Falle von Krankheit, Urlaub etc. die Benennung von Vertretern (Â§ 32 Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte [Ãrzte-ZV]). FÃ¼r die zu erbringenden AnÃ¤sthesieleistungen an den unterschiedlichen Einsatzorten erstelle sie einen Einsatzplan (Dienstplan). Darin seien die einzelnen AnÃ¤sthesisten fÃ¼r ihre jeweiligen Einsatztage und Einsatzorte aufgefÃ¼hrt. Die an den jeweiligen Einsatzorten eingesetzten AnÃ¤sthesisten wechselten stÃ¤ndig, abhÃ¤ngig von der EinsatzfÃ¤higkeit der AnÃ¤sthesisten und der Anforderung von AnÃ¤sthesieleistungen der operativen Einheiten. Dies entspreche der Eigenart der TÃ¤tigkeit eines vertragsÃ¤rztlichen AnÃ¤sthesisten in freier Praxis. Diese TÃ¤tigkeit bringe es mit sich, dass der AnÃ¤sthesist die AnÃ¤sthesieleistungen fÃ¼r den Operateur, also wÃ¤hrend dessen Operation, zu erbringen habe. Insofern sei der AnÃ¤sthesist nicht â freiâ in seiner Leistungserbringung. Auch die Vertretung eines anÃ¤sthesiologischen kassenÃ¤rztlichen Vertragsarztes sei nicht vergleichbar mit der persÃ¶nlichen Vertretung eines Arztes in dessen bzw. in eigener Praxis. Es sei die Vertretung in dessen Funktion als Funktionsarzt bei einer Operation. Vorliegend hÃ¤tten ihre Gesellschafter fÃ¼r die Kalenderwochen 43 und 44 des Jahres 2014 Urlaub vorgesehen gehabt. Nach der ursprÃ¼nglichen Planung hÃ¤tte der Beigeladene zu 1 am 27.,28., 29. und 30. Oktober 2014 einzelne Gesellschafter im Rahmen eines Einsatzes im RBK vertreten sollen. Da bei der Vertretung eines AnÃ¤sthesisten als

Funktionsarzt die Kenntnis der Ãrtlichkeit und des zur VerfÃ¼gung stehenden Personals erforderlich sei, weil der AnÃ¤sthesist sich in den âOperationsbetriebâ einpassen mÃ¼sse, um die zum Heileingriff notwendigen AnÃ¤sthesieleistungen zu erbringen, seien die von ihr zur kassenÃ¤rztlichen Vertretung herangezogenen âneuenâ Ãrzte jeweils eingearbeitet worden. Entsprechend sei geplant gewesen, den Beigeladenen zu 1 am 13., 14., 15. und 16.Â Oktober 2014 am RBK einzuarbeiten. In der Einarbeitungsphase habe sich jedoch gezeigt, dass der Beigeladene zu 1 nicht die geforderten AnÃ¤sthesieleistungen erbracht habe. Die Einarbeitung sei deshalb abgebrochen und von der Urlaubsvertretung durch den Beigeladenen zu 1 abgesehen worden. In Â§ 2 des mit dem RBK geschlossenen Konsiliararzt- und Honorararztvertrags sei ausdrÃ¼cklich vereinbart, dass die Ãrzte der KlÃ¤gerin im RBK fachlich nicht weisungsgebunden, sondern in ihrer Verantwortung in Diagnostik und Therapie unabhÃ¤ngig seien und zum RBK weder in einem AnstellungsverhÃ¤ltnis noch in einem arbeitnehmerÃ¤hnlichen VerhÃ¤ltnis stÃ¼nden. Diese VertrÃ¤ge regelten ausschlieÃlich die Beziehungen zwischen ihr â der KlÃ¤gerin â und dem RBK. Das SG habe den Sachverhalt fehlerhaft gewÃ¼rdigt. Es habe verkannt, dass der Beigeladene zu 1 nicht durch einen KrankenhaustrÃ¤ger beschÃ¤ftigt worden, sondern als Vertretungsarzt fÃ¼r anÃ¤sthesiologische kassenÃ¤rztliche VertragsÃ¤rzte tÃ¤tig geworden sei und damit die Eigenart der anÃ¤sthesiologischen Ã¤rztlichen Leistungserbringung in Form eines Funktionsarztes nicht erkannt. Es sei gerade die Eigenart der anÃ¤sthesiologischen Leistungserbringung, dass die Arbeit nicht zu jedem beliebigen Zeitpunkt abgebrochen werden kÃ¶nne, da der Patient andernfalls zu Schaden kommen oder sogar versterben kÃ¶nne. Der Begriff des Honorararztes sei nicht legaldefiniert und umfasse verschiedene AusfÃ¼hrungsformen und Vertragsgestaltungen. Abzugrenzen sei er von den Beleg- und KonsiliarÃ¤rzten, fÃ¼r die andere vergÃ¼tungsrechtliche Vorgaben und regulatorische Rahmenbedingungen gelten wÃ¼rden. Das Bundessozialgerichts (BSG) habe in dem vom SG herangezogenen Urteil vom 4. Juni 2019 â B 12 R 11/18 R â ausdrÃ¼cklich offengelassen, unter welchen UmstÃ¤nden Beleg- und KonsiliarÃ¤rzte im Krankenhaus sozialversicherungsrechtlich selbststÃ¤ndig tÃ¤tig seien. In jenem Verfahren sei die TÃ¤tigkeit einer Ãrztin zu beurteilen gewesen, die ausschlieÃlich die in dem betriebenen Krankenhaus vorhandenen Patienten des Krankenhauses behandelt habe. DemgegenÃ¼ber sei vorliegend klÃ¤rungsbedÃ¼rftig, ob die Vertretung eines anÃ¤sthesiologischen Vertragsarztes gemÃ¤Ã Â§ 32 Ãrzte-ZV in einer Gemeinschaftspraxis wÃ¤hrend der Zeit der VertretungsbedÃ¼rftigkeit angesichts der Eigenart der funktionsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit des AnÃ¤sthesisten in freier Praxis eine sozialversicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung sei. Wegen der Eigenart der funktionsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit eines AnÃ¤sthesisten werde regelmÃ¤Ãig sowohl der Ort der TÃ¤tigkeit (Ãrtlichkeit der Operation) als auch die Zeit der TÃ¤tigkeit (AnÃ¤sthesieleistungen in Begleitung einer Operation) vorgegeben sein. Dies gelte unabhÃ¤ngig davon, ob der AnÃ¤sthesist selbststÃ¤ndiger Vertragsarzt mit eigener Praxis, angestellter AnÃ¤sthesist oder âHonorararztâ sei. Mit diesen Fragestellungen habe sich das SG nicht befasst. Die KlÃ¤gerin hat DienstplÃ¤ne fÃ¼r die Kalenderwochen 42, 43 und 44 des Jahres 2014 vorgelegt.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Januar 2020 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23. Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Oktober 2016 aufzuheben.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r richtig.

Der Beigeladene zu 1 hat sich zur Sache nicht geÃ¤uÃert und keinen Antrag gestellt.

Auch die mit Beschluss des Senats vom 21. Februar 2022 beigeladene Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur fÃ¼r Arbeit sowie die H Krankenkasse â Pflegeversicherung haben sich zur Sache nicht geÃ¤uÃert und keinen Antrag gestellt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Verfahrensakten des SG und des Senats sowie der Verwaltungsakte der Beklagten.

Â

Â

<u>EntscheidungsgrÃ¼nde</u>

1. Die gemÃ¤Ã Â§ 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig. Sie bedurfte nicht der Zulassung nach Â§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG; denn die Klage betrifft weder eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung noch einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt.

2. Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 23. Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Oktober 2016 (Â§ 95 SGG), mit dem die Beklagte entschied, dass der Beigeladene zu 1 seine TÃ¤tigkeit als AnÃ¤sthesist fÃ¼r die KlÃ¤gerin im Oktober 2014 im Rahmen eines abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses ausÃ¼bte und dementsprechend Versicherungspflicht in der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung sowie nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung bestand. Ihr Begehren, diese Bescheide aufzuheben, weil der Beigeladene zu 1 aufgrund

seiner TÃ¤tigkeit als AnÃ¤sthesist am 13., 14. und 15. Oktober 2014 in den genannten Zweigen der Sozialversicherung nicht versicherungspflichtig sei, verfolgt die KlÃ¤gerin in zulÃ¤ssiger Weise mit der Anfechtungsklage.

Die am 2. MÃ¤rz 2017 mit dem Begehren erhobenen Klage, den Bescheid der Beklagten vom 23.Â Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Oktober 2016 aufzuheben, war zulÃ¤ssig, insbesondere fristgerecht erhoben. GemÃ¤Ã Â§ 87 Abs. 1 SGG ist die Klage binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Verwaltungsaktes zu erheben. Hat ein Vorverfahren stattgefunden, so beginnt die Frist mit der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids (Â§ 87 Abs.Â 2 SGG). MaÃgeblich fÃ¼r den Lauf der Klagefrist war somit die Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids vom 13. Oktober 2016, der der KlÃ¤gerin bzw. ihren BevollmÃ¤chtigten bekanntzugeben war (Â§ 85 Abs. 3 Satz 1 SGG). GemÃ¤Ã Â§ 37 Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gilt ein schriftlicher Verwaltungsakt, der im Inland durch die Post Ã¼bermittelt wird, am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post als bekannt gegeben. Dies gilt nach Satz 3 der Regelung nicht, wenn der Verwaltungsakt nicht oder zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt zugegangen ist; im Zweifel hat die BehÃ¶rde den Zugang des Verwaltungsaktes und den Zeitpunkt des Zugangs nachzuweisen. Nach dem Vorbringen der KlÃ¤gerin im Klageverfahren Ã¼bermittelte die Beklagte den Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2016 am 6. MÃ¤rz 2017 per Fax an ihre BevollmÃ¤chtigten. Die Bekanntgabe des Bescheides erfolgte daher am 6. MÃ¤rz 2017. Ein frÃ¼herer Zeitpunkt der Bekanntgabe ist nicht festzustellen. Die KlÃ¤gerin gab bei Klageerhebung an, der im Schreiben der Beklagten vom 14. Februar 2017 angesprochene Widerspruchsbescheid vom 13.Â Oktober 2016 sei weder bei ihr noch bei ihren BevollmÃ¤chtigten eingegangen. Soweit die Beklagte auf die RÃ¼ckfrage der BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin angegeben hatte, der Widerspruchsbescheid sei an die BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin Ã¼bersandt worden, ist dies anhand der vorgelegten Verwaltungsakte nicht nachvollziehbar. Zwar wurde der Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2016 ausweislich seines Adressfeldes an die BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin adressiert, jedoch enthÃ¤lt die Verwaltungsakte der Beklagten keinen Abgangsvermerk, der die Aufgabe des Widerspruchsbescheids vom 13. Oktober 2016 zur Post dokumentieren wÃ¼rde und die Beklagte legte auch keinen Nachweis Ã¼ber einen frÃ¼heren Zugang des nach ihrem Vorbringen mit einfachem Brief zur Post gegebenen SchriftstÃ¼cks vor. Somit ist von einer Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids am 6.Â MÃ¤rz 2017 auszugehen. Die Klagefrist von einem Monat endete mithin am 6. April 2017. Bei Klageerhebung am 2. MÃ¤rz 2017 war die Klagefrist somit nicht abgelaufen, weshalb kein Raum vorhanden war, der KlÃ¤gerin auf ihren Antrag Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gemÃ¤Ã Â§Â 67 SGG zu gewÃ¤hren.

Soweit die am 2. MÃ¤rz 2017 erhobene Anfechtungsklage wegen der noch fehlenden Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids vom 13. Oktober 2016 zunÃ¤chst unzulÃ¤ssig war, wurde die Klage mit Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids am 6. MÃ¤rz 2017 nachtrÃ¤glich zulÃ¤ssig (vgl. BSG, Urteil vom 14. Februar 2013 â B 14 AS 62/12 R â juris, Rn. 15; BSG, Urteil vom 13. MÃ¤rz 1985 â 9a RV 47/83 â juris, Rn. 15).

3. Die Berufung der KlÃ¤gerin ist unbegrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 23. Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.Â Oktober 2016 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Der Beigeladene zu 1 unterlag in seiner TÃ¤tigkeit als AnÃ¤sthesist fÃ¼r die KlÃ¤gerin im Oktober 2014 aufgrund einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung der Versicherungspflicht in der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung.

a) GemÃ¤Ã Â§ 28h Abs. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) ist der Gesamtsozialversicherungsbeitrag an die Krankenkassen (Einzugsstellen) zu zahlen. Die Einzugsstelle Ã¼berwacht die Einreichung des Beitragsnachweises und die Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags. BeitragsansprÃ¼che, die nicht rechtzeitig erfÃ¼llt worden sind, hat die Einzugsstelle geltend zu machen. Nach Â§ 28h Abs. 2 Satz 1 SGB IV entscheidet die Einzugsstelle Ã¼ber die Versicherungspflicht und BeitragshÃ¶he in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung; sie erlÃ¤sst auch den Widerspruchsbescheid.

Die Beklagte war als Einzugsstelle somit zur Entscheidung Ã¼ber die Versicherungspflicht des Beigeladenen zu 1 zustÃ¤ndig.

b) Versicherungspflichtig sind in der Rentenversicherung nach Â§ 1 Satz 1 Nr. 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), in der Krankenversicherung nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 1 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), in der Pflegeversicherung nach Â§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und in der Arbeitslosenversicherung nach Â§ 25 Abs. 1 Satz 1 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) gegen Arbeitsentgelt beschÃ¤ftigte Personen. BeschÃ¤ftigung ist nach Â§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV die nichtselbstÃ¤ndige Arbeit, insbesondere in einem ArbeitsverhÃ¤ltnis. Anhaltspunkte fÃ¼r eine BeschÃ¤ftigung sind dabei eine TÃ¤tigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers (Â§ 7 Abs. 1 SatzÂ 2 SGBÂ IV).

Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG setzt eine 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 nach Zeit, Dauer, Ort und Art der AusfÃ¼hrung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Diese Weisungsgebundenheit kann â vornehmlich bei Diensten hÃ¶herer ArtÂ â eingeschrÃ¤nkt und zur â funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozessâ verfeinert sein. DemgegenÃ¼ber ist eine selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit vornehmlich durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen BetriebsstÃ¤tte, die VerfÃ¼gungsmÃ¶glichkeit Ã¼ber die eigene Arbeitskraft sowie die im Wesentlichen frei gestaltete TÃ¤tigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand abhÃ¤ngig beschÃ¤ftigt oder selbstÃ¤ndig tÃ¤tig ist, hÃ¤ngt davon ab, welche Merkmale Ã¼berwiegen. MaÃgebend ist das Gesamtbild der Arbeitsleistung (zum Ganzen z.B. BSG, Urteil vom 4. Juni 2019Â â B 12 R 12/18 RÂ â juris, Rn. 17; BSG, Urteil vom 14. MÃ¤rz 2018 â B 12 R 3/17Â R â juris, Rn. 12; BSG, Urteil vom 16. August 2017Â â B 12 KR 14/16 RÂ â Juris, Rn.

17; BSG, Urteil vom 31. MÃ¤rz 2015 â□□ BÂ 12 KR 17/13 RÂ â□□ juris, Rn.Â 15; Senatsurteil vom 16. Juli 2021 â□□ L 4 BA 75/20 â□□ juris, Rn. 59 m.w.N.; zur VerfassungsmÃ¤Ã□igkeit der anhand dieser Kriterien hÃ¤ufig schwierigen Abgrenzung zwischen abhÃ¤ngiger BeschÃ¤ftigung und selbstÃ¤ndiger TÃ¤tigkeit: Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Nichtannahmebeschluss der 2.Â Kammer des Ersten Senats vom 20. Mai 1996 â□□ 1 BvR 21/96 â□□ juris, Rn. 6 ff.).

Das Gesamtbild bestimmt sich nach den tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnissen. TatsÃ¤chliche VerhÃ¤ltnisse in diesem Sinne sind die rechtlich relevanten UmstÃ¤nde, die im Einzelfall eine wertende Zuordnung zum Typus der abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung erlauben. Ob eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung vorliegt, ergibt sich aus dem VertragsverhÃ¤ltnis der Beteiligten, so wie es im Rahmen des rechtlich ZulÃ¤ssigen tatsÃ¤chlich vollzogen worden ist. Ausgangspunkt ist daher zunÃ¤chst das VertragsverhÃ¤ltnis der Beteiligten, das sich aus den von ihnen getroffenen Vereinbarungen ergibt oder sich aus ihrer gelebten Beziehung erschlieÃ□en lÃ¤sst. Eine im Widerspruch zu ursprÃ¼nglich getroffenen Vereinbarungen stehende tatsÃ¤chliche Beziehung und die sich hieraus ergebende Schlussfolgerung auf die tatsÃ¤chlich gewollte Natur der Rechtsbeziehung geht der nur formellen Vereinbarung vor, soweit eine â□□ formlose â□□ Abbedingung rechtlich mÃ¶glich ist. Umgekehrt gilt, dass die NichtausÃ¼bung eines Rechts unbeachtlich ist, solange diese Rechtsposition nicht wirksam abbedungen ist. Zu den tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnissen in diesem Sinne gehÃ¶rt daher unabhÃ¤ngig von ihrer AusÃ¼bung auch die einem Beteiligten zustehende Rechtsmacht (BSG, Urteil vom 8.Â Dezember 1994 â□□ 11 RAr 49/94 â□□ juris, Rn. 20). In diesem Sinne gilt, dass die tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnisse den Ausschlag geben, wenn sie von den Vereinbarungen abweichen (BSG, Urteil vom 10. August 2000 â□□ B 12 KR 21/98 R â□□ juris, Rn. 17; BSG, Urteil vom 4. Juni 1998 â□□ B 12 KR 5/97 R â□□ juris, Rn.Â 16; BSG, Urteil vom 1. Dezember 1977Â â□□ 12/3/12 RK 39/74 â□□ juris, Rn. 16 â□□ jeweils m.w.N.). MaÃ□geblich ist also die Rechtsbeziehung so, wie sie praktiziert wird, und die praktizierte Beziehung so, wie sie rechtlich zulÃ¤ssig ist (vgl. hierzu insgesamt BSG, Urteil vom 11. November 2015Â â□□ B 12 R 2/14 RÂ â□□ juris, Rn. 22; BSG, Urteil vom 29. August 2012 â□□ B 12 KR 25/10 R â□□ juris, Rn. 16; BSG, Urteil vom 24.Â Januar 2007 â□□ B 12 KR 31/06Â RÂ â□□ juris, Rn. 17).

c) Ausgehend von diesen GrundsÃ¤tzen war der Beigeladene zu 1 im Rahmen seiner TÃ¤tigkeit fÃ¼r die KlÃ¤gerin als AnÃ¤sthesist am 13., 14. und 15. Oktober 2014 abhÃ¤ngig bei der KlÃ¤gerin beschÃ¤ftigt.

aa) Ausgangspunkt fÃ¼r die rechtliche Bewertung sind die im Folgenden dargestellten UmstÃ¤nde, die der Senat aufgrund des Gesamtinhalts des Verfahrens, insbesondere den Angaben der KlÃ¤gerin im Rahmen des Verwaltungs-, Klage- und Berufungsverfahrens und den vorgelegten Unterlagen sowie den AusfÃ¼hrungen in der mÃ¼ndlichen Verhandlung feststellt.

Die KlÃ¤gerin betreibt in der Form einer Gesellschaft bÃ¼rgerlichen Rechts (GbR) eine Ã¤rztliche Gemeinschaftspraxis in Form eines Medizinischen Versorgungszentrums mit dem Fachbereich AnÃ¤sthesie. Sie bietet dabei AnÃ¤sthesieleistungen zur DurchfÃ¼hrung von chirurgischen Operationen an

verschiedenen Orten an und wird hierbei in OP-Zentren, Arztpraxen und KrankenhÃ¤usern tÃ¤tig. Die Erbringung der anÃ¤sthesiologischen Leistungen erfolgt durch die Gesellschafter der KlÃ¤gerin, die jeweils FachÃ¤rzte fÃ¼r AnÃ¤sthesie sind, sowie durch bei ihr angestellte FachÃ¤rzte fÃ¼r AnÃ¤sthesie und durch anÃ¤sthesiologische PflegekrÃ¤fte. Die Organisation der jeweiligen EinsÃ¤tze vor Ort wird mittels eines Einsatzplans (Dienstplan) geregelt, in dem unter Angabe des Einsatzorts, des Einsatztages und des Beginns des Einsatzes der bzw. die fÃ¼r den jeweiligen Einsatz vorgesehenen AnÃ¤sthesisten aufgefÃ¼hrt sind.

Grundlage fÃ¼r die Erbringung anÃ¤sthesiologischer Leistungen im Rahmen ambulanter und stationÃ¤rer Operationen im RBK durch die KlÃ¤gerin war der zwischen der KlÃ¤gerin und dem RKB geschlossene Konsiliararztvertrag vom 14. Juli 2008 und der Honorararztvertrag vom 27. Juni 2009. Darin verpflichtete sich die KlÃ¤gerin im Fachgebiet der AnÃ¤sthesiologie die vom RBK jeweils angeforderten Leistungen bei Patienten zu erbringen, die ambulant operativ durch die operativen Abteilungen des RBK oder vor-/nachstationÃ¤r, teilstationÃ¤rer oder vollstationÃ¤rer versorgt werden (Â§ 1 der genannten VertrÃ¤ge). Dabei war die KlÃ¤gerin fÃ¼r eine den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechende Behandlung verantwortlich. Ihre FachÃ¤rzte waren in ihrer Verantwortung in Diagnostik und Therapie unabhÃ¤ngig und unterlagen insoweit keinen Weisungen des RBK. Die ausschlieÃlich Ã¤rztlichen Leistungen hatte die KlÃ¤gerin durch ihre Ãrzte selbst oder durch einen von ihnen beauftragten qualifizierten Stellvertreter mit Facharztanerkennung selbststÃ¤ndig durchzufÃ¼hren (Â§ 2 der genannten VertrÃ¤ge).

Die KlÃ¤gerin und der Beigeladene zu 1 trafen eine mÃ¼ndliche Vereinbarung, wonach der Beigeladenen zu 1 bei Operationen im RBK fÃ¼r die KlÃ¤gerin auf deren Anforderung anÃ¤sthesiologische Leistungen erbringen sollte. Es wurde vereinbart, dass der Beigeladene zu 1 hierbei als Honorararzt tÃ¤tig werden sollte. Der Beigeladene zu 1 war berechtigt, ihm von der KlÃ¤gerin angetragene AuftrÃ¤ge abzulehnen. Als VergÃ¼tung wurde ein Stundensatz von 70,00 â¬ vereinbart, die nach Rechnungstellung durch den Beigeladenen zu 1 zu zahlen war. Zur Absicherung des Risikos, bei der DurchfÃ¼hrung anÃ¤sthesiologischer Leistungen einen Ã¤rztlichen Kunstfehler zu begehen, hatte der Beigeladene zu 1 eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen.

Entsprechend des mit dem RBK geschlossenen Konsiliar- bzw. Honorararztvertrags hatte sich die KlÃ¤gerin u.a. in den Kalenderwochen 42, 43 und 44 des Jahres 2014, mithin im Monat Oktober 2014 verpflichtet, jeweils von Montag bis Freitag im Rahmen von Operationen des RBK gegenÃ¼ber deren Patienten anÃ¤sthesiologische Leistungen zu erbringen. Da Gesellschafter der KlÃ¤gerin in den Kalenderwochen 43 und 44 Urlaub geplant hatten und daher an einer Leistungserbringung verhindert waren, war seitens der KlÃ¤gerin (zunÃ¤chst) vorgesehen, den Beigeladenen zu 1 in der 44. Kalenderwoche am 27., 28., 29. und 30. Oktober 2014 im RBK als Vertreter einzusetzen. Da eine ordnungsgemÃ¤Ãe Vertretung die Kenntnis der Ãrtlichkeit und des dort zur VerfÃ¼gung stehenden Personals erforderte, sollte â wie bei allen âneuenâ zur Vertretung herangezogenen AnÃ¤sthesisten â zunÃ¤chst eine Einarbeitung des

Beigeladenen zu 1 am Einsatzort stattfinden. Diese Einarbeitung im RBK war fÃ¼r den 13., 14., 15. und 16.Â Oktober 2014 vorgesehen. Nachdem der Beigeladene zu 1 am 13., 14. und 15. Oktober 2014 tÃ¤tig geworden war, brach die KlÃ¤gerin die Einarbeitungsphase ab, weil der Beigeladene zu 1 den fachlichen Anforderungen nicht genÃ¼gte und es zu Beschwerden seitens der von der KlÃ¤gerin gleichzeitig eingesetzten anÃ¤sthesiologischen PflegekrÃ¤ften kam. Auch nahm sie von dem Vorhaben Abstand, den Beigeladenen zu 1 als Vertreter fÃ¼r die in der 44 Kalenderwoche abwesenden Gesellschafter einzusetzen.

Der Beigeladene zu 1 war an den Einarbeitungstagen (13., 14. und 15. Oktober 2014) fÃ¼r die KlÃ¤gerin jeweils acht Stunden tÃ¤glich tÃ¤tig. VereinbarungsgemÃ¤Ã stellte er der KlÃ¤gerin hierfÃ¼r nachfolgend die vereinbarte VergÃ¼tung mit einem Gesamtbetrag in HÃ¶he von 1.680,00 â¬ in Rechnung, die die KlÃ¤gerin in der geltend gemachten HÃ¶he zur Zahlung anwies.

bb) Vor dem Hintergrund der getroffenen Feststellungen ist der Senat unter WÃ¼rdigung der vorliegenden UmstÃ¤nde des Einzelfalles zu der Ãberzeugung gelangt, dass zwischen der KlÃ¤gerin und dem Beigeladenen zu 1 im streitbefangenen Zeitraum ein abhÃ¤ngiges BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis bestand.

Hierbei ist vorab darauf hinzuweisen, dass es sowohl im Hinblick auf die Vertragsgestaltung als auch im Hinblick auf die gelebte Praxis auf die Beziehungen der KlÃ¤gerin zum Beigeladenen zuÂ 1 ankommt und nicht auf die (Rechts-)Beziehungen zum RBK. Denn der Beigeladene zuÂ 1 war in den Betrieb der KlÃ¤gerin, nicht aber in den Betrieb des RBK eingegliedert (hierzu sogleich). Anhaltspunkte fÃ¼r eine (illegale) ArbeitnehmerÃ¼berlassung liegen nicht vor. Die KlÃ¤gerin hat sich gemÃ¤Ã des Konsiliararztvertrags vom 14. Juli 2008 und des Honorararztvertrags vom 27. Juni 2009 gegenÃ¼ber dem RBK verpflichtet, selbst anÃ¤sthesiologische Leistungen zu erbringen. Dass diese Leistungen im RBK erbracht wurden, ist vorliegend unerheblich. Denn es bestehen keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die KlÃ¤gerin (quasi als Verleiher) verpflichtet war, dem RBK (quasi als Entleiher) eigene Arbeitnehmer zu Ã¼berlassen, sodass auch ein BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis zwischen dem Beigeladenen zu 1 und dem RBK nicht schon aufgrund Â§Â 10 Abs. 1 Satz 1 ArbeitnehmerÃ¼berlassungsgesetz (AÃG) fingiert wird. Vielmehr wurden die Hauptleistungspflichten im VerhÃ¤ltnis zwischen der KlÃ¤gerin und dem RBK direkt vereinbart (vgl. allgemein zu Dreieckskonstellationen BSG, Urteil vom 7. Juni 2019Â â B 12 R 6/18 RÂ â juris, Rn.Â 12). Der Beigeladen zu 1 sollte hierbei als ErfÃ¼llungsgehilfe der KlÃ¤gerin eingesetzt werden (vgl. auch Â§ 2 Abs. 2 und Â§ 7 des Konsiliararztvertrags vom 14. Juli 2008; s. auch BSG, Urteil vom 14. MÃ¤rz 2018Â â B 12 KR 12/17 RÂ â juris, Rn. 33).

FÃ¼r die Beurteilung der Versicherungspflicht ist im Streitfall auf die VerhÃ¤ltnisse abzustellen, die nach Annahme eines einzelnen Auftrags durch den Beigeladenen zu 1 bestanden. Denn nach dem Vorbringen der KlÃ¤gerin sollte der Beigeladene zu 1 AuftrÃ¤ge durchfÃ¼hren, ohne zu einer Ãbernahme verpflichtet gewesen zu sein. Er konnte ohne Angabe von GrÃ¼nden im Einzelfall die Ãbernahme eines von ihr angebotenen Auftrags ablehnen. Die einzelnen TÃ¤tigkeiten und EinsÃ¤tze des

Beigeladenen zu 1 wurden von den Beteiligten insofern individuell vereinbart. Erst durch die Zusage des Beigeladenen zu 1 entstand eine rechtliche Verpflichtung, den Auftrag auch tatsÃ¤chlich durchzufÃ¼hren. Bei derartigen 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, sind im Hinblick auf die Frage der Versicherungspflicht grundsÃ¤tzlich nur die einzelnen vergebenen bzw. Ã¼bernommenen AuftrÃ¤ge zu bewerten (stÃ¤ndige Rechtsprechung: BSG, Urteil vom 19.Â Oktober 2021Â â□□ B 12 KR 29/19 RÂ â□□ juris, Rn. 14; BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 â□□ B 12 R 10/18 R â□□ juris, Rn. 25; BSG, Urteil vom 24.Â MÃ¤rz 2016 â□□ B 12 KR 20/14 R â□□ juris, Rn. 17; BSG, Urteil vom 18. November 2015 â□□ B 12 KR 16/13 R â□□ juris, Rn. 19; Senatsurteil vom 20. Juli 2020 â□□ L 4 BA 3646/18 â□□ juris, Rn. 78). Dass der Beigeladenen zu 1 seine TÃ¤tigkeit frei und unabhÃ¤ngig selbst bestimmen konnte, da er sich zur DurchfÃ¼hrung der von der KlÃ¤gerin angebotenen AuftrÃ¤ge bereit erklÃ¤ren konnte, anderseits aber nicht verpflichtet war, AuftrÃ¤ge der KlÃ¤gerin zu Ã¼bernehmen, ist deshalb vorliegend fÃ¼r die Abgrenzung zwischen einer BeschÃ¤ftigung und einer selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit nicht ausschlaggebend. Denn fÃ¼r die Beurteilung dieser Frage sind allein die VerhÃ¤ltnisse wÃ¤hrend der DurchfÃ¼hrung der jeweiligen EinzelauftrÃ¤ge des Beigeladenen zu 1 maÃ□geblich.

Im Hinblick auf die Gewichtung der fÃ¼r und gegen eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung sprechenden Gesichtspunkte sind â□□ wie schon in den vom BSG am 4.Â Juni 2019 entschiedenen Verfahren (BÂ 12 R 12/18 R; B 12 KR 14/18 R; B 12 R 22/18 R) â□□ auch vorliegend die Besonderheiten der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit zu berÃ¼cksichtigen (vgl. hierzu Senatsurteile vom 16.Â Oktober 2020 â□□ L 4 BA 732/19 â□□ und 13. August 2021 â□□ L 4 BA 328/19 â□□). In den erwÃ¤hnten Entscheidungen hat das BSG in Bezug auf die Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit im Krankenhaus insoweit deutlich gemacht, dass einzelne Gesichtspunkte, die sonst eine TÃ¤tigkeit als abhÃ¤ngig oder selbstÃ¤ndig kennzeichnen, von vorneherein nicht als ausschlaggebende Abgrenzungskriterien herangezogen werden kÃ¶nnen. Gleiches gilt auch fÃ¼r HonorarÃ¤rzte als NotÃ¤rzte oder VertretungsÃ¤rzte (vgl. BSG, Urteile vom 19.Â Oktober 2021Â â□□ B 12 KR 29/19 R, B 12 KR 10/10 R, B 12 R 9/20 R und B 12 R 1/21 R). So handeln Ã□rzte bei medizinischen Heilbehandlungen und Therapien grundsÃ¤tzlich frei und eigenverantwortlich. Hieraus kann aber nicht ohne weiteres auf eine selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit geschlossen werden. Dies schon deshalb nicht, weil nach ganz herrschender Meinung selbst ChefÃ¤rzte als Arbeitnehmer zu qualifizieren sind. Umgekehrt kann auch nicht allein wegen der Benutzung von Einrichtungen und Betriebsmitteln des Krankenhauses zwingend eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung angenommen werden (BSG, Urteile vom 4. Juni 2019 â□□Â B 12 R 12/18 RÂ â□□ juris, Rn. 26, â□□Â B 12 KR 14/18 RÂ â□□ juris, Rn.Â 31, â□□Â B 12 R 22/18 RÂ â□□ juris, Rn. 26). Diese GrundsÃ¤tze gelten gleichermaÃ□en auch fÃ¼r die TÃ¤tigkeit des Beigeladenen zu 1 als AnÃ¤sthesist fÃ¼r die KlÃ¤gerin im RBK. Auch als AnÃ¤sthesist ist der Beigeladene zu 1, selbst wenn er nicht im Rahmen des klassischen Ã¤rztlichen Berufsbildes als Therapeut und/oder Diagnostiker tÃ¤tig wird, im Hinblick auf seine medizinischen MaÃ□nahmen zur anÃ¤sthesiologischen Behandlung und Betreuung der Patienten des RBK wÃ¤hrend der von deren Ã□rzten durchgefÃ¼hrten Operationen frei und eigenverantwortlich und keinen Weisungen unterworfen. Entsprechend ist in Â§ 2

Abs. 1 Satz 2 des Konsiliar- und Honorararztvertrags Ã¼ber die TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin, die auch durch einen von ihr beauftragten qualifizierten Stellvertreter mit Facharztanerkennung selbstÃ¤ndig durchgefÃ¼hrt werden kann (Â§ 2 Abs. 2 der genannten VertrÃ¤ge), jeweils ausdrÃ¼cklich ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin und damit auch die eingesetzten Stellvertreter (ErfÃ¼llungsgehilfen), fÃ¼r eine den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechende Behandlung verantwortlich sind und ihre FachÃ¤rzte in ihrer Verantwortung in Diagnostik und Therapie unabhÃ¤ngig und nur dem Gesetz verpflichtet sind und insoweit nicht den Weisungen des RBK unterliegen. Nichts anderes gilt in Bezug auf das vorliegend zu beurteilende VerhÃ¤ltnis zwischen der KlÃ¤gerin und dem Beigeladenen zu 1. Auch im Rahmen der fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu erbringenden anÃ¤sthesiologischen Leistungen wÃ¤hrend der operativen Behandlungen im RKB unterlag der Beigeladene zu 1 nicht den Weisungen der KlÃ¤gerin und war in seiner Therapiefreiheit nicht eingeschrÃ¤nkt.

Diese Weisungsfreiheit steht der Eingliederung eines auf Honorarbasis tÃ¤tigen Arztes in den Betrieb seines Auftraggebers nicht entgegen (Senatsurteil vom 16. Oktober 2020 â□□Â L 4 BA 732/19Â â□□ juris, Rn. 79). In den erwÃ¤hnten Urteilen vom 4. Juni 2019 hat das BSG deutlich gemacht, dass Weisungsgebundenheit und Eingliederung in den Betrieb weder in einem RangverhÃ¤ltnis zueinander stehen noch stets kumulativ vorliegen mÃ¼ssen. Eine Eingliederung geht auch nicht zwingend mit einem umfassenden Weisungsrecht der KlÃ¤gerin als Gemeinschaftspraxis einher. Die in Â§ 7 Abs.Â 1 SatzÂ 2 SGBÂ IV genannten Merkmale sind schon nach dem Wortlaut der Vorschrift nur â□□Anhaltspunkteâ□□ fÃ¼r eine persÃ¶nliche AbhÃ¤ngigkeit, also im Regelfall typische Merkmale einer BeschÃ¤ftigung, jedoch keine abschlieÃ□enden Bewertungskriterien. Das BSG hat bereits 1962 im Anschluss an die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zu ChefÃ¤rzten ausgefÃ¼hrt, dass das Weisungsrecht insbesondere bei sog. Diensten hÃ¶herer Art, wobei man heute von Hochqualifizierten oder Spezialisten sprechen wÃ¼rde, aufs stÃ¤rkste eingeschrÃ¤nkt sein kÃ¶nne. Dennoch kann die Dienstleistung in solchen FÃ¤llen fremdbestimmt sein, wenn sie 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 zur â□□funktionsgerechten, dienenden Teilhabe am Arbeitsprozessâ□□. Dieses vom BSG entwickelte Kriterium der Weisungsgebundenheit hat der Gesetzgeber wie das der Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers in Â§Â 7 Abs.Â 1 SatzÂ 2 SGB IV ausdrÃ¼cklich aufgegriffen (BSG, Urteile vom 4. Juni 2019 â□□Â BÂ 12 R 12/18Â RÂ â□□ juris, Rn. 29, â□□Â B 12 KR 14/18 RÂ â□□ juris, Rn. 34, â□□Â B 12 R 22/18 RÂ â□□ juris, Rn.Â 30).

(1)Â Ausgehend hiervon geht der Senat davon aus, dass die Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit des Beigeladenen zu 1 ihr GeprÃ¤ge durch die Ordnung des Betriebs der KlÃ¤gerin erhielt und er im Rahmen der DurchfÃ¼hrung seiner anÃ¤sthesiologischen LeistungsauftrÃ¤ge in deren Strukturen eingegliedert war, was maÃ□gebliches Indiz fÃ¼r das Vorliegen einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung ist.

Der Beigeladene zu 1 erbrachte im Rahmen seiner TÃ¤tigkeit im RBK zusammen mit einer bei der KlÃ¤gerin beschÃ¤ftigten anÃ¤sthesiologischen Pflegekraft

anÃ¤sthesiologische Leistungen fÃ¼r die KlÃ¤gerin, zu denen sich diese gegenÃ¼ber ihrem Vertragspartner, dem RBK, verpflichtet hatte und deren Erbringung ihm seitens der KlÃ¤gerin angetragen wurde. Ein Kontakt mit dem RBK bzw. deren Patienten kam jeweils erst zustande, nachdem die KlÃ¤gerin die dort an Patienten des RBK vorgesehenen Operationen, die durch sie anÃ¤sthesiologisch zu begleiten waren, ausgewÃ¤hlt und dem Beigeladenen zu 1 die Ãbernahme der Leistungserbringung vorgeschlagen hatte. Auch der Vertrag Ã¼ber die anÃ¤sthesiologische Versorgung der Patienten des RBK bestand nur zwischen der KlÃ¤gerin und dem RBK.

Der Beigeladene zu 1 war nach Ãbernahme der ihm angetragenen anÃ¤sthesiologischen Leistungen in die Ordnung des Betriebs der KlÃ¤gerin eingegliedert. FÃ¼r die vorgesehenen EinsÃ¤tze im RBK wurde er â ebenso wie die anÃ¤sthesiologischen Pflegekraft â in den Dienstplan der KlÃ¤gerin an dem entsprechenden Tag und fÃ¼r den Zeitpunkt der dort angesetzten Operationen aufgenommen und er war dementsprechend verpflichtet, seine TÃ¤tigkeit im RBK entsprechend dem Einsatzplan aufzunehmen und die erforderlichen anÃ¤sthesiologischen Leistungen zusammen mit der anÃ¤sthesiologischen Pflegekraft im Rahmen der seitens des RBK durchgefÃ¼hrten Operationen zu erbringen.

Der Beigeladene zu 1 war im Rahmen der AusÃ¼bung seiner TÃ¤tigkeit Ã¼ber die Erbringung der eigentlichen anÃ¤sthesiologischen Leistungen hinaus auch zu einem Handeln im Sinne der KlÃ¤gerin verpflichtet. Dabei hatte er dafÃ¼r Sorge zu tragen, dass die KlÃ¤gerin in die Lage versetzt war, ihren Verpflichtungen entsprechend des mit dem RBK abgeschlossenen Konsiliar- und Honorararztvertrags zu erfÃ¼llen. So war die KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã Â§ 3 Abs. 4 der genannten VertrÃ¤ge verpflichtet, die bei der Untersuchung oder Behandlung eines Patienten des RBK erhobenen Befunde und die sich daraus ergebenden Beurteilungen dem RBK zur Aufnahme in das Krankenblattarchiv zu VerfÃ¼gung zu stellen. Entsprechendes galt fÃ¼r sonstige Unterlagen und technische Aufzeichnungen. Diese wurden im Honorararztvertrag nÃ¤her konkretisiert mit RÃ¶ntgenaufnahmen, Elektrokardiogrammen und Ã¤hnlichen Unterlagen und Aufzeichnungen. GleichermaÃen war die KlÃ¤gerin verpflichtet, dem RBK die zur Abrechnung der Leistungen durch das RBK erforderlichen Leistungsdaten und die fÃ¼r die QualitÃ¤tssicherung erforderlichen Daten zur VerfÃ¼gung zu stellen. All dies erforderte, dass der Beigeladene zu 1 die wÃ¤hrend der Erbringung seiner anÃ¤sthesiologischen Leistungen erhobenen Befunde und die daraus abgeleiteten Beurteilungen dokumentierte und zusammen mit technischen Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen der KlÃ¤gerin zur Weiterleitung an das RBK zur VerfÃ¼gung stellte. Daran wird deutlich, dass jedenfalls insoweit auch ein Weisungsrecht der KlÃ¤gerin bestand und der Beigeladene zu 1 in die ArbeitsablÃ¤ufe der KlÃ¤gerin und deren betriebliche Organisation eingebunden war. Dies wird nicht zuletzt auch daran deutlich, dass die seitens der KlÃ¤gerin geplante Ãbernahme der anÃ¤sthesiologischen Leistungen im RBK durch den Beigeladenen zu 1 als Vertreter von Gesellschaftern der KlÃ¤gerin eine Einarbeitung vor Ort erforderte, fÃ¼r die die KlÃ¤gerin ursprÃ¼nglich vier Tage vorgesehen hatte.

SchlieÃ□lich erfolgte auch die Abrechnung der vom Beigeladene zu 1 im RBK erbrachten anÃ¤sthesiologischen Leistungen nicht durch ihn, sondern allein durch die KlÃ¤gerin. Bei ambulanten Operationen rechnete die KlÃ¤gerin die Leistungen gegenÃ¼ber den Patienten des RBK nach MaÃ□gabe der GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Arzte (GOÃ□) ab, soweit mit diesen eine Vereinbarung Ã¼ber ambulante privatÃ¤rztliche Behandlung bestand (Â§ 4 Abs. 1 Konsiliararztvertrag), im Ã□brigen gegenÃ¼ber dem RBK mit dem jeweils vereinbarten Pauschalbetrag (Â§ 4 Abs. 2 Konsiliararztvertrag). Die anÃ¤sthesiologischen Leistungen bei stationÃ¤ren Operationen bei Versicherten, die gemÃ¤Ã□ Â§ 17 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) wahlÃ¤rztliche Leistungen mit dem RBK vereinbart hatten, rechnete die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber den Patienten ab und bei allen anderen Patienten gegenÃ¼ber dem RBK (Â§ 4 Abs. 1 Honorararztvertrag).

Soweit die KlÃ¤gerin geltend macht, es sei ein freies HonorararztverhÃ¤ltnis vereinbart und gelebt worden, weshalb der Beigeladene zu 1 die AuftrÃ¤ge nicht weisungsgebunden, sondern in eigener Verantwortung durchgefÃ¼hrt habe, steht diese Weisungsfreiheit der Eingliederung des Beigeladenen zu 1 in die Gemeinschaftspraxis der KlÃ¤gerin nicht entgegen. Denn die Weisungsgebundenheit und die Eingliederung in den Betrieb stehen â□□Â wie bereits dargelegtÂ â□□ weder in einem RangverhÃ¤ltnis zueinander noch mÃ¼ssen sie stets kumulativ vorliegen.

(2) Erhebliche Indizien, die fÃ¼r das Vorliegen einer selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit sprechen, vermag der Senat nicht zu erkennen.

Der Beigeladene zu 1 war im Rahmen seiner TÃ¤tigkeit fÃ¼r die KlÃ¤gerin keinem nennenswerten Unternehmerrisiko ausgesetzt. MaÃ□gebliches Kriterium fÃ¼r ein solches Risiko eines SelbstÃ¤ndigen ist, ob eigenes Kapital oder die eigene Arbeitskraft auch mit der Gefahr des Verlustes eingesetzt wird, der Erfolg des Einsatzes der tatsÃ¤chlichen und sÃ¤chlichen Mittel also ungewiss ist (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 28. Mai 2008 â□□ B 12 KR 13/07 R â□□ juris, Rn. 25; BSG, Urteil vom 25. April 2012 â□□ B 12 KR 24/10 R â□□ juris, Rn. 29 m.w.N.). Aus dem (allgemeinen) Risiko, auÃ□erhalb der Erledigung einzelner AuftrÃ¤ge zeitweise die eigene Arbeitskraft gegebenenfalls nicht verwerten zu kÃ¶nnen, folgt kein Unternehmerrisiko bezÃ¼glich der einzelnen EinsÃ¤tze (BSG, Urteil vom 18.Â November 2015 â□□ B 12 KR 16/13Â R â□□ juris, Rn. 36). Vorliegend trug der Beigeladene zu 1 kein relevantes Verlustrisiko. Seine TÃ¤tigkeit fÃ¼r die KlÃ¤gerin erforderte keine relevanten Betriebsmittel und seine Arbeitskraft setzte er nicht mit der Gefahr des Verlustes ein. Denn er erhielt fÃ¼r die erbrachten anÃ¤sthesiologischen Leistungen eine VergÃ¼tung in HÃ¶he von jeweils 70,00Â â□¬ je Stunde. Das Risiko, nicht wie gewÃ¼nscht arbeiten zu kÃ¶nnen, weil ihm von Seiten der KlÃ¤gerin kein Auftrag angetragen wurde, stellt kein Unternehmerrisiko dar, sondern eines, das auch jeden Arbeitnehmer trifft, der nur ZeitvertrÃ¤ge bekommt oder auf Abruf arbeitet und nach Stunden bezahlt wird oder unstÃ¤ndig BeschÃ¤ftigter ist (vgl. Senatsurteile vom 23.Â Januar 2004 â□□Â L 4 KR 3083/02Â â□□ juris, Rn. 20 und 27.Â MÃ¤rz 2015 â□□Â LÂ 4 R 5120/13Â â□□ nicht verÃ¶ffentlicht). Entsprechendes gilt fÃ¼r das Risiko, aufgrund mangelnder QualitÃ¤t der erbrachten Leistung keine FolgeauftrÃ¤ge zu erhalten Es muss

vielmehr ein Wagnis bestehen, das Ã¼ber dasjenige hinausgeht, kein Entgelt zu erzielen. Zum echten Unternehmerrisiko wird dieses Risiko deshalb regelmÃ¤Ãig erst, wenn bei Arbeitsmangel nicht nur kein Einkommen oder Entgelt aus Arbeit erzielt wird, sondern zusÃ¤tzlich auch Kosten fÃ¼r betriebliche Investitionen und/oder Arbeitnehmer anfallen oder frÃ¼her getÃ¤tigte Investitionen brachliegen (Senatsurteile vom 23.Â Januar 2004 â€“Â L 4 KR 3083/02Â â€“, 27.Â MÃ¤rz 2015 â€“ L 4 R 5120/13 â€“ a.a.O. und 18. Mai 2018 â€“ L 4 KR 3961/15 â€“ juris, Rn.Â 52; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 10.Â Dezember 2009 â€“Â LÂ 16Â R 5/08Â â€“ juris, Rn.Â 38). Dies war beim Beigeladenen zu 1 nicht der Fall. FÃ¼r seine TÃ¤tigkeit setzte er keine Betriebsmittel ein, die zu einem unternehmerischen Risiko fÃ¼hren wÃ¼rden.

Ein Unternehmensrisiko lÃ¤sst sich auch nicht aus der vom Beigeladenen zu 1 abgeschlossenen Berufshaftpflichtversicherung herleiten. Diese begrÃ¼ndet kein ins Gewicht fallendes Verlustrisiko. Denn es handelt sich bei der Versicherung ohnehin nur um einen Aspekt, der fÃ¼r sich genommen die TÃ¤tigkeit nicht entscheidend prÃ¤gt (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2021Â â€“ B 12 R 1/21 RÂ â€“ juris, Rn. 28). Im Ãbrigen bedienen sich solcher Versicherungen zur Absicherung der mit der Erbringung von Ã¤rztlichen Leistungen verbundenen Risiken durchaus auch Ãrzte in einem BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis.

(3) Unter AbwÃ¤gung aller Merkmale fÃ¼hrt das Gesamtbild der TÃ¤tigkeit des Beigeladenen zu 1 fÃ¼r die KlÃ¤gerin zum Vorliegen einer BeschÃ¤ftigung. Mit der Ãbernahme von anÃ¤sthesiologischen Leistungen bei Operationen des RBK an deren Patienten diente der Beigeladene zu 1 dem Betriebszweck der KlÃ¤gerin, in deren Organisation er eingebunden war. Relevante fÃ¼r eine SelbstÃ¤ndigkeit sprechende Aspekte liegen nicht vor und kÃ¶nnen daher den Eindruck einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung nicht erschÃ¼ttern.

Soweit die KlÃ¤gerin es fÃ¼r klÃ¤rungsbedÃ¼rftig erachtet, ob die Vertretung eines anÃ¤sthesiologischen Vertragsarztes gemÃ¤Ã Â§ 32 Ãrzte-ZV in einer Gemeinschaftspraxis angesichts der Eigenart der funktionsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit des AnÃ¤sthesisten in freier Praxis eine sozialversicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung ist, ist darauf hinzuweisen, dass die AbgrenzungsmaÃstÃ¤be des Â§ 7 Abs. 1 SGB IV nicht berufsrechtlich Ã¼berlagert sind. Die von der KlÃ¤gerin aufgeworfene Frage ist fÃ¼r die Beurteilung des sozialversicherungsrechtlichen Status des Beigeladenen zu 1 daher nicht relevant. Es kann daher auch offen bleiben, ob in einer Gemeinschaftspraxis wie der KlÃ¤gerin bei Abwesenheit eines Gesellschafters Ã¼berhaupt der Vertretungsfall des Â§ 32 Ãrzte-ZV eintritt (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2021 â€“ B 12 R 1/21 R â€“ juris, Rn. 26).

(4) In seiner BeschÃ¤ftigung als AnÃ¤sthesist fÃ¼r die KlÃ¤gerin war der Beigeladene zu 1 auch nicht versicherungsfrei. Insbesondere Ã¼bte er die TÃ¤tigkeit auch nicht im Rahmen einer geringfÃ¼gigen BeschÃ¤ftigung aus, die nach Â§ 7 Abs. 1 Halbsatz 1 SGBÂ V, Â§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB XI und Â§ 27 Abs. 2 Halbsatz 1 SGB III zur Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung, sozialen Pflegeversicherung und nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung hÃ¤tte fÃ¼hren kÃ¶nnen.

Nach Â§ 8 Abs. 1 SGB IV (in der hier anzuwendenden, bis 31. Dezember 2018 geltenden Fassung des Gesetzes zu Ãnderungen im Bereich der geringfÃ¼gigen BeschÃ¤ftigung vom 5. Dezember 2012, BGBl. I, S. 2474) lag eine geringfÃ¼gige BeschÃ¤ftigung vor, wenn entweder das Arbeitsentgelt aus dieser BeschÃ¤ftigung regelmÃ¤Ãig im Monat 450,00 â¬ nicht Ã¼bersteigt (Nr. 1, sog. EntgeltgeringfÃ¼gigkeit) oder aber die BeschÃ¤ftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf lÃ¤ngstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, dass die BeschÃ¤ftigung berufsmÃ¤Ãig ausgeÃ¼bt wird und ihr Entgelt 450,00Â â¬ im Monat Ã¼bersteigt (Nr. 2, sog. ZeitgeringfÃ¼gigkeit).

Beide Voraussetzungen waren beim Beigeladenen zu 1 nicht erfÃ¼llt. Denn das erzielte Arbeitsentgelt aus der BeschÃ¤ftigung des Beigeladenen zu 1 betrug im streitbefangenen Monat Oktober 2014 1.680,00 â¬ und Ã¼berstieg damit deutlich die GeringfÃ¼gigkeitsgrenze von 450,00 â¬ im Monat. DarÃ¼ber hinaus bestand keine Vereinbarung Ã¼ber eine Begrenzung der TÃ¤tigkeit auf eine bestimmte Zeitspanne innerhalb eines Kalenderjahres. Aus der Eigenart der TÃ¤tigkeit des Beigeladenen zu 1 ergab sich eine solche Begrenzung nicht.

Aus denselben GrÃ¼nden lag erst recht auch keine unstÃ¤ndige, in der Arbeitslosenversicherung versicherungsfreie TÃ¤tigkeit vor. Denn gemÃ¤Ã Â§ 27 Abs. 3 Nr. 1 SGB III sind versicherungsfrei nur Personen in einer unstÃ¤ndigen BeschÃ¤ftigung, die auf weniger als eine Woche der Natur der Sache nach beschrÃ¤nkt zu sein pflegt oder im Voraus durch Arbeitsvertrag beschrÃ¤nkt ist (SatzÂ 2). Eine solche BeschrÃ¤nkung war zwischen der KlÃ¤gerin und dem Beigeladenen zu 1 weder vereinbart, noch ergab sie sich aus der Natur der Sache.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a SGG in Verbindung mit Â§Â 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Beigeladenen haben im Berufungsverfahren keine AntrÃ¤ge gestellt; es entspricht daher der Billigkeit, ihre Kosten nicht der KlÃ¤gerin aufzulegen (Â§Â 162 Abs. 3 VwGO).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da GrÃ¼nde hierfÃ¼r (vgl. Â§ 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.

6. Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren wird endgÃ¼ltig auf 5.000,00 â¬ festgesetzt. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§Â§Â 63 Abs. 2, 52 Abs. 1 und 2, 47 Abs.Â 1Â GKG.

Â

Erstellt am: 20.05.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024