S 10 BA 1723/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Betriebsprüfungen
Abteilung	11.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Die Tätigkeit eines Palliativmediziners kann je nach vertraglicher Ausgestaltung im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses oder als selbstständige Tätigkeit erfolgen. Eine fachlich weitgehende Weisungsfreiheit spricht nicht entscheidend für eine Selbstständigkeit, wenn – wie hier – eine überragende institutionelle Einbeziehung in das Versorgungskonzept des Trägers der Palliativversorgung vorliegt.
Normenkette	SGB 4 § 7 SGB 4 § 7a

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 BA 1723/20
Datum	09.04.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 BA 1883/21
Datum	26.03.2024

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 09.04.2021 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten beider Instanzen mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen, die diese selbst trÃ¤gt.

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

Tatbestand

Streitig ist, ob die TÃ¤tigkeit der Beigeladenen als Palliativmedizinerin fÃ¼r die KlÃ¤gerin in einem abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis ausgeÃ¼bt wird und Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung besteht.

Die KlÃ¤gerin betreibt ein in T1 ansÃ¤ssiges Krankenhaus. Sie ist TrÃ¤gerin des sog. â□□T2 Projektsâ□□, eines ambulanten Palliativdiensts zur Betreuung schwerkranker Menschen. Hierbei handelt es sich um ein interdisziplinÃ¤res Palliativ-Care-Team (PCT) aus erfahrenen PflegefachkrÃ¤ften und Palliativmedizinern. Das â□□T2 Projektâ□□ (im folgenden Vertrag PCT genannt), vertreten durch die (einstigen) TrÃ¤ger â□□ das U1 T1 und das D1 -, hat am 30.03.2010 mit der AOK 1, der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft, der IKK, den Ersatzkassen, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse B1 sowie der Knappschaft einen Vertrag gemÃ¤Ã□ Â§Â 132d Abs. 1 i.V.m. Â§Â 37b FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Ã¼ber die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) geschlossen (Bl. 97 ff. Senatsakte, ergÃ¤nzt durch die Protokollnotiz vom 30.03.2010 sowie die Anlagen 1 bis 5), Ã¼bernommen durch die KlÃ¤gerin (Eintritt in den Vertrag am 15.01.2014, vgl. Nachtrag Bl. 175 ff. Senatsakte). Der Vertrag enthÃ¤lt u. a. folgende Regelungen:

â□□Â§ 1 Ziel und Gegenstand
(1) Ziel der Vereinbarung ist es, eine ambulante Versorgung unheilbar kranker Menschen in der letzten Phase ihres Lebens in hÃ¤uslicher Umgebung zu sichern, ihre LebensqualitÃ¤t unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitsstadiums zu verbessern bzw. zu erhalten und ihnen ein menschenwÃ¼rdiges Leben bis zum Tod in ihrer hÃ¤uslichen Umgebung, in einer stationÃ¤ren Pflegeeinrichtung oder einem Hospiz zu ermÃ¶glichen. Weitere Ziele sind die Strukturierung der BehandlungsablÃ¤ufe und deren Anpassung an den besonderen Bedarf der betroffenen Versicherten im ambulanten Bereich. Die Leistungserbringung soll ausreichend und wirtschaftlich sein und das MaÃ□ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten. (â□¦)

Â§ 4 GrundsÃ¤tze der Leistungserbringung
(1) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird dem Versicherten als Sachleistung zur VerfÃ¼gung gestellt und wird vom PCT intermittierend oder durchgÃ¤ngig nach Bedarf erbracht als
â□¢ Beratungsleistung (â□¦)
â□¢ Koordination der Versorgung (â□¦)
â□¢ Additiv unterstÃ¼tzende Teilversorgung/vollstÃ¤ndige Versorgung (â□¦)
Sie ergÃ¤nzt die allgemeine Palliativversorgung und das bestehende ambulante und stationÃ¤re Versorgungsangebot, insbesondere das der VertragsÃ¤rzte, KrankenhÃ¤user, ambulanten und stationÃ¤ren Pflegeeinrichtungen und Hospize.
(2) Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmÃ¤Ã□ig sein, sie orientiert sich am individuellen Hilfebedarf des Versicherten, darf das MaÃ□ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden.
(3) Beratungsleistungen kÃ¶nnen nur in engem Zusammenhang mit dem die SAPV begrÃ¼ndenden Krankheitsbild erbracht werden. Sie ergÃ¤nzen die

palliativpflegerische Beratung der ambulanten Hospizdienste sowie die Beratungspflichten des behandelnden Arztes bzw. Pflegedienstes und ersetzen diese nicht.
(4) Die Annahme von AuftrÃ¤gen und deren Weitergabe durch Vermittlung an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile ist unzulÃ¤ssig. Vermittlung im Sinne dieser Bestimmung ist auch die regelmÃ¤Ãïige Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen AuftrÃ¤gen an Dritte gegen Kostenerstattung.
(5) Der Versicherte ist in der Wahl des PCT frei.

Â§ 6 Strukturanforderungen an das PCT
(1) Grundlage fÃ¼r den Vertragsabschluss bildet der Strukturerhebungsbogen nach AnlageÂ 1 und ein verbindliches, strukturiertes, schriftliches Konzept, in dem der inhaltliche und organisatorische Rahmen der Leistungserbringung (inkl. den personellen und sÃ¤chlichen Anforderungen), das Versorgungsgebiet sowie die Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur beschrieben sind. Bestehende Strukturen sind zu berÃ¼cksichtigen und einzubinden. Regionale Gebietsgrenzen sind ggf. zu Ã¼berbrÃ¼cken.
(2) Das Konzept ist den Krankenkassen vor Vertragsabschluss einzureichen.
(3) Das PCT stellt im Rahmen seiner KapazitÃ¤ten die Versorgung der Versicherten in seinem Versorgungsraum mit Leistungen der SAPV sicher.
(4) Die Festlegung des Einzugsbereiches schlieÃït den Abschluss von VertrÃ¤gen mit anderen Leistungserbringern zur Versorgung der Versicherten mit SAPV im selben Einzugsbereich nicht aus.
(5) Durch Kooperation aller am Versorgungsprozess Beteiligten ist auf eine effiziente Leistungserbringung und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Versicherten und seinen Bezugspersonen hinzuwirken.
(6) FÃ¼r die ErfÃ¼llung der Leistungen ist in einem PCT eine Koordinationsstelle erforderlich, die im Sinne einer Leitstelle als Ansprechpartner fÃ¼r die verschiedenen Leistungserbringer und fÃ¼r alle Beteiligten als Schnittstelle tÃ¤tig ist.

Â§ 7 Personelle Anforderungen
(1) Die Leistungen der SAPV werden durch Personen erbracht, die folgende Qualifikationsvoraussetzungen erfÃ¼llen:
a) Ãïrzte
â¢ eine anerkannte Zusatzweiterbildung Palliativmedizin nach der aktuell gÃ¼ltigen Weiterbildungsordnung der LandesÃ¤rztekammer
und
Erfahrung aus der ambulanten palliativen Behandlung von mindestens 75 Palliativpatienten, z.B. in der hÃ¤uslichen Umgebung oder in einem stationÃ¤ren Hospiz, innerhalb der letzten drei Jahre oder aus einer mindestens einjÃ¤hrigen klinischen palliativmedizinischen TÃ¤tigkeit in einer Palliativabteilung in einem Krankenhaus innerhalb der letzten drei Jahre.
(â¦)
(2) Zur Sicherstellung der SAPV im Versorgungsraum T1 und Gemeinden W1, P1 und W2 kÃ¶nnen durch das PCT weitere Leistungserbringer vertraglich eingebunden werden.
â¢ Ãïrztinnen/Ãïrzte, die die Voraussetzungen gemÃ¤Ãï Â§ 7 Abs. 1 Buchst. a

erfÃ¼llen (â¦)

Â§ 8 SÃ¤chliche Anforderungen
(1) Das PCT hat als Mindestanforderung an die sÃ¤chliche Ausstattung Folgendes vorzuhalten bzw. sicher zu stellen:
â¢ eine geeignete, aktuell gefÃ¼hrte und fÃ¼r die an der Versorgung Beteiligten jederzeit zugÃ¤ngliche Patientendokumentation
â¢ eine ausreichende und geeignete MobilitÃ¤t zur zeitnahen hÃ¤uslichen Versorgung der Patienten
â¢ Arzneimittel (inkl. BetÃ¤ubungsmittelgesetz â BtM -) fÃ¼r den Notfall/Krisenintervention
â¢ Arzt-/Pflegekoffer/Bereitschaftstasche (BerÃ¼cksichtigung der KompatibilitÃ¤t der Verbrauchsmaterialien zu Medizinprodukten unterschiedlicher Hersteller, z. B. bei Portsystemen oder Infusionspumpen)
â¢ eine geeignete administrative Infrastruktur, z.B. BÃ¼ro, Kommunikationstechnik
(2) Das PCT muss Ã¼ber eine eigenstÃ¤ndige Adresse mit eigener Telefonnummer und geeignete RÃ¤umlichkeiten fÃ¼r
â¢ die Beratung von Patienten und AngehÃ¶rigen,
â¢ Teamsitzungen und Besprechungen,
â¢ die Lagerhaltung von eigenen Medikamenten fÃ¼r Notfall-/Krisenintervention und Hilfsmitteln verfÃ¼gen.
(3) Sofern eine Aufbewahrung von Medikamenten erfolgt, die unter das BtM fallen, ist ein BtM-Schrank erforderlich.
(4) Das PCT hat ein geeignetes, dem aktuellen Standard entsprechendes Pflegedokumentationssystem anzuwenden, das die Ã¼bersichtliche und jederzeit nachvollziehbare Dokumentation der Stammdaten und des Pflegeprozesses in all seinen Schritten sowie eine Evaluation ermÃ¶glicht. Alle Eintragungen sind nachvollziehbar und eindeutig mit Handzeichen abzuzeichnen. Die Pflegedokumentation ist, von begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen abgesehen, beim Versicherten aufzubewahren.

Â§ 9 Aufgaben des PCT
(1) Das PCT wird beratend, koordinierend und behandelnd tÃ¤tig, wenn spezielle palliativmedizinische Kenntnisse bzw. spezielle palliativpflegerische Kenntnisse fÃ¼r die Versorgung erforderlich sind. Das PCT arbeitet eng mit den die betreffenden Versicherten im Rahmen der Regelversorgung betreuenden VertragsÃ¤rzten, den Pflegediensten und weiteren Kooperationspartnern zusammen.
(2) Das PCT erstellt fÃ¼r jeden zu versorgenden Versicherten einen individuellen Behandlungsplan, der mit den Ã¼brigen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern abzustimmen ist.
(3) Die stÃ¤ndige VerfÃ¼gbarkeit mindestens einer PalliativÃ¤rztin/eines Palliativarztes und einer Palliativpflegefachkraft ist zu gewÃ¤hrleisten. Die VerfÃ¼gbarkeit umfasst erforderlichenfalls auch das umgehende Aufsuchen des Versicherten. Eine Hilfsfrist von maximal 120 Minuten ist anzustreben.
(4) Durch den hohen Grad der Erreichbarkeit und fachlicher Kompetenz muss das PCT in dem Versorgungsraum eine reibungslos funktionierende Schnittstelle

zwischen stationÃ¤rem und ambulantem Sektor darstellen.
(5) Die Koordinationsstelle Ã¼bernimmt sowohl eine koordinierende als auch beratende Funktion. Sie ist erste Ansprechpartnerin. Es wird gewÃ¤hrleistet, dass die an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer die erforderlichen MaÃnahmen aufeinander abgestimmt und bedarfsgerecht erbringen und dass zwischen den an der Versorgung des Versicherten beteiligten Leistungserbringern zeitnah alle wichtigen Informationen Ã¼ber die vorhergehende Behandlung unter BerÃ¼cksichtigung datenschutzrechtlicher Regelungen ausgetauscht werden.
(6) Die Dokumentation der versichertenbezogenen Leistungen durch die an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer/Personen ist entsprechend der jeweiligen Berufsordnung sicherzustellen. Das PCT verfÃ¼gt aufgrund eines einheitlichen Patientendokumentationssystems zu jeder Zeit Ã¼ber die notwendigen Informationen zum Versicherten.
(7) Die im PCT mitwirkenden ÃrzTe und PflegefachkrÃ¤fte nehmen an palliativmedizinischen bzw. palliativpflegerischen Fortbildungen in einem Umfang von 20 Zeitstunden (entsprechend 20 Punkten im Rahmen der Ã¤rztlichen Fortbildung) innerhalb von zwei Kalenderjahren teil.
(8) Das PCT stellt sicher, dass die notwendigen krankenpflegerischen Informationen auf der Grundlage der Pflegedokumentation (PflegeÃ¼berleitungsbogen) bei Einweisung des Versicherten in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung diesen sowie dem Vertragsarzt zur VerfÃ¼gung gestellt werden.
(9) Das PCT berÃ¼cksichtigt bei der Planung und DurchfÃ¼hrung der spezialisierten Palliativversorgung den vom Krankenhaus bei der Entlassung des Versicherten erstellten Bericht oder ÃberleitungsbogeN.
(10) Ist nach Auffassung des PCT der Versicherte erheblich pflegebedÃ¼rftig, hat aber noch keinen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt, wirkt das PCT auf die erforderliche Antragstellung hin.

Â§ 10 QualitÃ¤tssicherung
(1) Das PCT verpflichtet sich interne QualitÃ¤tssicherungsmaÃnahmen durchzufÃ¼hren. Das PCT ist fÃ¼r die QualitÃ¤t seiner Leistungen verantwortlich.
(2) Das interne QualitÃ¤tsmanagement umfasst alle Managementprozesse (Verantwortung der Leitung, Ressourcenmanagement, Leistungserstellung, Analyse/Verbesserung), die QualitÃ¤t entwickeln, festlegen und sichern. Es bezieht sich auf alle Handlungen und Leistungen, die einer zielorientierten, fachgerechten und effektiven Leistungserbringung dienen. Die Verantwortlichkeit fÃ¼r das PCT-interne QualitÃ¤tsmanagement liegt auf der Leitungsebene des PCTâs, und zwar auch dann, wenn ein QualitÃ¤tsmanagementbeauftragter benannt ist.
(3) Das PCT ist bereit, das Dokumentationssystem daraufhin auszulegen, dass patientenbezogene Daten und â soweit vorhanden â allgemein anerkannte Indikatoren fÃ¼r eine externe QualitÃ¤tssicherung berÃ¼cksichtigt werden.
(4) MaÃnahmen des PCT zur internen QualitÃ¤tssicherung:
a) Das PCT ist dafÃ¼r verantwortlich, dass MaÃnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und ErgebnisqualitÃ¤t festgelegt und durchgefÃ¼hrt werden.
b) Die DurchfÃ¼hrung der QualitÃ¤tssicherung wird vom PCT dokumentiert und aufbewahrt.
c) Das PCT hat die DurchfÃ¼hrung von und die Beteiligung an QualitÃ¤tssicherungsmaÃnahmen auf Anforderung der Krankenkasse

nachzuweisen.
d) Das PCT hat die Teilnahme an der Supervision zu ermÃ¶glichen und regelmÃ¤Ãïige multiprofessionelle Fallbesprechungen durchzufÃ¼hren.
(5) Das PCT soll sich an MaÃïnahmen der externen QualitÃ¤tssicherung beteiligen.
(6) Verfahren zur DurchfÃ¼hrung von QualitÃ¤tsprÃ¼fungen:
Wird von der Krankenkasse die Notwendigkeit einer anlassbezogenen QualitÃ¤tsprÃ¼fung als gegeben angesehen ist sie berechtigt, die QualitÃ¤t der Leistungserbringung des PCT durch den MDK oder andere SachverstÃ¤ndige Ã¼berprÃ¼fen zu lassen.

Â§ 11 VergÃ¼tung und Abrechnung
(1) Die Vertragspartner vereinbaren fÃ¼r Leistungen der SAPV eine pauschalierte VergÃ¼tungsregelung. FÃ¼r diese Leistungen kann daneben keine anderweitige VergÃ¼tung in Ansatz gebracht werden.
NÃ¤heres dazu wird in Anlage 2 bestimmt.
(2) Das PCT stellt den Krankenkassen versichertenbezogen die erbrachten Leistungen gemÃ¤Ã Anlage 3 in Rechnung. LeistungsbegrÃ¼ndende Unterlagen sind nach Anlage 4 beizufÃ¼gen. (â¦)

Zur ErfÃ¼llung der kassenÃ¤rztlichen Leistungen der SAPV arbeiten im â T2 Projektâ unter Leitung der KlÃ¤gerin mehrere Palliativpfleger und Palliativmediziner. Die Beigeladene ist hauptberuflich als AnÃ¤sthesistin an der U2 in T1 abhÃ¤ngig beschÃ¤ftigt. Sie ist berechtigt zur FÃ¼hrung der Zusatzbezeichnung âPalliativmedizinerinâ.

Die KlÃ¤gerin und die Beigeladene haben am 30.10.2017 einen Kooperationsvertrag Ã¼ber Ã¤rztliche TÃ¤tigkeiten im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sowie konsiliarÃ¤rztliche Aufgaben im Rahmen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung geschlossen. Der Vertrag enthÃ¤lt (auszugsweise) folgende Regelungen:

â**1. Vertragsgegenstand und -umfang**
Der Kooperationspartner (*Beigeladene*) fÃ¼hrt Ã¤rztliche TÃ¤tigkeiten im Rahmen der Arbeitsbereiche des T2 Projekts durch. Dies beinhaltet die Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit im Rahmen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung sowie konsiliarÃ¤rztliche Aufgaben im Rahmen der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung.
Die ZustÃ¤ndigkeit des Kooperationspartners erstreckt sich grundsÃ¤tzlich auf alle Patienten des T2 Projekts.
Die vertraglichen Leistungen werden insbesondere erbracht durch
die Teilnahme am Ã¤rztlichen âHintergrunddienstâ, d.h. der Rufbereitschaft des T2 Projekts
die DurchfÃ¼hrung von Hausbesuchen
die â auch telefonische â Beratung des Pflegepersonals, von Patienten und AngehÃ¶rige
die Teilnahme an Teambesprechungen; insbesondere derzeit die Freitagsbesprechungen vor einer Wochenend-Rufbereitschaft und die aktive Teilnahme an Teambesprechungen, bei denen aktuelle Patientenbetreuungen oder

Themen von allgemeinem Interesse besprochen werden
die zentrale und vollstÃ¤ndige Dokumentation der TÃ¤tigkeit gemÃ¤Ã□ den Vorgaben der Ã¤rztlichen Leiterin des T2 Projekts.
Dieser Vertrag gilt auch als Kooperationsvereinbarung im Sinne des Â§ 7 Abs. 2 des Vertrages mit den KostentrÃ¤gern gemÃ¤Ã□ Â§ 132d Abs. 1 i.V.m. Â§ 37b SGB V Ã¼ber die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).
Der Kooperationspartner stellt die ErfÃ¼llung der Qualifikation- und Fortbildungsanforderung nach Â§ 7 Abs. 1 und Â§ 9 Abs. 7 des oben genannten Vertrages sicher.

2. Leistungsberechnung
Zur Berechnung des erbrachten Leistungsumfangs werden derzeit zugrunde gelegt:
Die dienstplanmÃ¤Ã□ige Teilnahme am Ã¤rztlichen â□□Hintergrunddienstâ□□, d.h. der Rufbereitschaft:
Ein 12-Std.-Hintergrunddienst an einem Wochentag (i.d.R. 20 Uhr bis 8 Uhr) wird mit 2 Std. bewertet.
Ein 24-Std.-Hintergrunddienst an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag (i.d.R. 8 Uhr bis 8 Uhr) wird mit 4 Std. bewertet.
(â□¦)
TÃ¤tigkeiten auÃ□erhalb der Rufbereitschaft
TÃ¤tigkeiten auÃ□erhalb der Rufbereitschaft werden folgendermaÃ□en bewertet:
Hausbesuche, Teilnahmen an Teambesprechungen u.Ã¤.: nach dokumentiertem Aufwand.
Telefonische Beratung: Je Inanspruchnahme pauschal 10 min, in begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen auch mehr.
Fahrzeiten bei Hausbesuchen werden nach dokumentiertem zeitlichen Aufwand berÃ¼cksichtigt.
Die vertraglich zu erbringende Leistung des Kooperationspartners betrÃ¤gt derzeit 417 Std. im Jahr.

3. Honorar
Der Kooperationspartner erhÃ¤lt fÃ¼r die Erbringung der vertraglichen Leistungen eine pauschale von 44,00 â□¬ pro Zeitstunde. FÃ¼r Fahrtkosten mit dem eigenen PKW werden 0,30 â□¬ pro gefahrenem Kilometer erstattet.

4. Weitere AbrechnungsmÃ¶glichkeiten des Kooperationspartners
Alle TÃ¤tigkeiten im Rahmen des Bereichs â□□T2 Projektâ□□ (SAPV und AAPV) werden ausschlieÃ□lich Ã¼ber die T3 abgerechnet. Dies gilt sowohl fÃ¼r Kassen- als auch fÃ¼r Privatpatienten.

5. Haftung
Soweit die T3 im AuÃ□enverhÃ¤ltnis gegenÃ¼ber den Patienten, den Krankenkassen und etwaigen Dritten haftet, gilt:
Im InnenverhÃ¤ltnis zwischen der T3 und dem Kooperationspartner stellt der Kooperationspartner die T3 von allen ErfÃ¼llung- und HaftungsansprÃ¼chen des PflegebedÃ¼rftigen/Klienten und der Pflege- sowie Krankenkassen bezÃ¼glich der DurchfÃ¼hrung dieses Vertrages frei, soweit die AnsprÃ¼che aus einem Schaden herrÃ¼hren, den der Kooperationspartner zu vertreten hat.

Der Kooperationspartner hat fÃ¼r die von ihm zu erbringenden Leistungen eine Haftpflichtversicherung abzuschlieÃen. Er hat der T3 das Bestehen eines Haftpflichtversicherungsvertrages nachzuweisen.
(â¦)

7. Vertragsdauer und KÃ¼ndigung
Der Vertrag beginnt am 1. Januar 2018. Er wird zunÃ¤chst fÃ¼r die Dauer eines Jahres geschlossen. Er verlÃ¤ngert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht von einem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Laufzeitende gekÃ¼ndigt wird.
(â¦)

8. Vertragsart
Der Kooperationspartner hat die volle Entscheidungsfreiheit bei der Verwertung seiner Arbeitskraft. Eine Ã¼ber den Umfang dieser Vereinbarung hinausgehende persÃ¶nliche, wirtschaftliche oder soziale AbhÃ¤ngigkeit wird nicht begrÃ¼ndet.â

Am 09.10.2019 beantragte die Beigeladene bei der Beklagten die Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status als Palliativmedizinerin im Rahmen der SAPV durch die KlÃ¤gerin. Im Rahmen des Antragsverfahrens gaben die KlÃ¤gerin und die Beigeladene an, dass die Beigeladene ca. 32 Stunden im Monat fÃ¼r die KlÃ¤gerin tÃ¤tig sei. Die Einteilung und der Umfang seien hierbei flexibel. Eine Zuweisung der Patienten erfolge flexibel Ã¼ber Haus- und FachÃ¤rzte, Kliniken sowie Ã¼ber Patienten oder deren AngehÃ¶rige. Weder bestehe eine Einbindung in die Patientenversorgung im Krankenhaus der KlÃ¤gerin, noch bestehe eine Supervision Ã¼ber die Beigeladene. Es finde auch keine Zusammenarbeit mit sonstigen Mitarbeitern der KlÃ¤gerin im Bereich der stationÃ¤ren Krankenhausversorgung statt. Die Beigeladene habe vor ÃbernahmeÃ einer Rufbereitschaft an Teambesprechungen teilzunehmen. Die VergÃ¼tung erfolge pauschal und ohne Arbeitszeitnachweis. Bei einer Verhinderung habe sich die Beigeladene selbst um Ersatz zu kÃ¼mmern. GrundsÃ¤tzlich bestehe keine Weisungs- und KontrollmÃ¶glichkeit der KlÃ¤gerin Ã¼ber die Beigeladene bei Verrichtung ihrer TÃ¤tigkeit. Die Beigeladene erhalte auch keinerlei Arbeitskleidung von der KlÃ¤gerin gestellt und trete nicht im Namen der KlÃ¤gerin, sondern als Teil des T2 Projekts nach auÃen auf.

Nach AnhÃ¶rung mit Schreiben vom 10.02.2020 stellte die Beklagte mit zwei Bescheiden vom 25.03.2020 jeweils gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin und der Beigeladenen fest, die PrÃ¼fung des versicherungsrechtlichen Status habe ergeben, dass die TÃ¤tigkeit der Beigeladenen als Palliativmedizinerin fÃ¼r die KlÃ¤gerin im Rahmen eines abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses ausgeÃ¼bt werde und Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung, in der sozialen Pflegeversicherung sowie nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung bestehe. Zur BegrÃ¼ndung wurde ausgefÃ¼hrt, dass die Beigeladene Ã¤rztliche Behandlungen von ambulanten Patienten im hÃ¤uslichen Umfeld Ã¼bernehme und damit in klassischer Weise den Betriebszweck der KlÃ¤gerin erfÃ¼lle. Die TÃ¤tigkeit werde in einer fremdbestimmten Arbeitsorganisation ausgeÃ¼bt. Eine individuelle Gestaltung der Arbeitszeit nach

eigenem GutdÃ¼nken nach Auftragsannahme durch die Beigeladene kÃ¶nne nicht erfolgen. Die Beigeladene habe fachliche und organisatorische Vorgaben der KlÃ¤gerin zu beachten. Die Letztentscheidung liege bei P2, der Ã¤rztlichen Leiterin des â□□T2 Projektsâ□□. Je nach Bedarf erfolge eine Zusammenarbeit mit den pflegerischen Mitarbeitern der ambulanten Patientenversorgung und Ã¤rztlichen Mitarbeitern der ambulanten Versorgung. Die TÃ¤tigkeit werde mit einem festen Stundenlohn vergÃ¼tet. Von der Beigeladenen erfolge keine Abrechnung der tatsÃ¤chlichen Ã¤rztlichen Leistungen. Unternehmerische Risiken oder Chancen bestÃ¼nden in der AusÃ¼bung der TÃ¤tigkeit nicht. Nach GesamtwÃ¼rdigung aller zur Beurteilung der TÃ¤tigkeit relevanten Tatsachen Ã¼berwÃ¶gen die Merkmale eines abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses.

Die hiergegen erhobenen WidersprÃ¼che der KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 16.04.2020 und der Beigeladenen mit Schreiben vom 22.04.2020 wies die von der Vertreterversammlung der Beklagten nach Â§ 85 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bestimmte Widerspruchsstelle mit Widerspruchsbescheiden vom 26.06.2020 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung wurden im Wesentlichen die im Rahmen des Ausgangsbescheides aufgefÃ¼hrten Merkmale fÃ¼r eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung wiederholt und erneut dargestellt, dass diese Merkmale die Merkmale, die fÃ¼r eine selbstÃ¤ndige BeschÃ¤ftigung sprÃ¤chen, deutlich Ã¼berwÃ¶gen, weshalb der Ausgangsbescheid nicht geÃ¤ndert werde.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin unter dem 30.07.2020 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben und zur BegrÃ¼ndung vorgetragen, die Beklagte habe die tatsÃ¤chliche, von der Beigeladenen verrichtete TÃ¤tigkeit nur in unzureichendem MaÃ□e verstanden und sei dementsprechend zu der fehlerhaften EinschÃ¤tzung gelangt, die Beigeladene Ã¼be die TÃ¤tigkeit im Rahmen eines abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses aus. Die Beigeladene werde ausschlieÃ□lich fÃ¼r das â□□T2 Projektâ□□ tÃ¤tig. Allein aus organisatorischen GrÃ¼nden sei das â□□T2 Projektâ□□ bei ihr, der KlÃ¤gerin, angegliedert, damit die hier erbrachten Leistungen gegenÃ¼ber der Krankenkasse gebÃ¼ndelt abgerechnet werden kÃ¶nnten. Ansonsten bestehe keinerlei Einbindung in ihre Arbeitsorganisation. Die Beigeladene unterliege auch keinerlei Weisungen in Bezug auf AusÃ¼bung der TÃ¤tigkeit oder deren zeitlichen Umfang. Auch das Letztentscheidungsrecht liege allein bei der Beigeladenen.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen auf die AusfÃ¼hrungen im Widerspruchsbescheid vom 26.06.2020 Bezug genommen.

Mit Beiladungsbeschluss vom 18.09.2020 hat das SG die Beigeladene zum vorliegenden Verfahren beigeladen. Die Beigeladene hat keinen eigenen Antrag gestellt.

Das SG hat der Klage mit Urteil vom 09.04.2021 stattgegeben, den Bescheid der Beklagten vom 25.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.06.2020 aufgehoben und festgestellt, dass die Beigeladene als Palliativmedizinerin seit dem 01.01.2018 nicht im Rahmen einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung fÃ¼r die KlÃ¤gerin

tÃ¤tig sei und nicht der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung unterliege. Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt, BeurteilungsmaÃstab fÃ¼r das Vorliegen einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung sei Â§ 7 Abs. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV). Danach sei BeschÃ¤ftigung die nicht selbstÃ¤ndige Arbeit, insbesondere in einem ArbeitsverhÃ¤ltnis. Anhaltspunkte fÃ¼r eine BeschÃ¤ftigung seien eine TÃ¤tigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) setze eine BeschÃ¤ftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persÃ¶nlich abhÃ¤ngig sei. Bei einer BeschÃ¤ftigung in einem fremden Betrieb sei dies der Fall, wenn der BeschÃ¤ftigte in den Betrieb eingegliedert sei und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der AusfÃ¼hrung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliege. Diese Weisungsgebundenheit kÃ¶nne â vornehmlich bei Diensten hÃ¶herer Art â eingeschrÃ¤nkt und zur âfunktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozessâ verfeinert sein. DemgegenÃ¼ber sei eine selbstÃ¤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 abhÃ¤ngig beschÃ¤ftigt oder selbstÃ¤ndig tÃ¤tig sei, hÃ¤nge davon ab, welche Merkmale Ã¼berwÃ¶gen. MaÃgebend sei stets das Gesamtbild der Arbeitsleistung. Dies bestimme sich nach den tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnissen, zu denen die rechtlich relevanten UmstÃ¤nde gehÃ¶rten, die im Einzelfall eine wertende Zuordnung zum Typus der abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung erlaubten. Ob eine BeschÃ¤ftigung vorliege, ergebe sich aus dem VertragsverhÃ¤ltnis der Beteiligten, so wie es im Rahmen des rechtlich ZulÃ¤ssigen tatsÃ¤chlich vollzogen worden sei. Unter Anwendung dieser GrundsÃ¤tze und ausgehend von den tatsÃ¤chlichen UmstÃ¤nden des Einzelfalls Ã¼berwÃ¶gen vorliegend im Rahmen der vorzunehmenden GesamtabwÃ¤gung die Merkmale, die fÃ¼r eine selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit der Beigeladenen sprÃ¤chen. TÃ¤tigkeiten, wie sie die Beigeladene als Palliativmedizinerin fÃ¼r die KlÃ¤gerin ausÃ¼be, kÃ¶nnten sowohl als abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung als auch im Rahmen einer selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit ausgeÃ¼bt werden. Die Beigeladene habe â fÃ¼r die Kammer nachvollziehbar und Ã¼berzeugend â angegeben, dass das Letztentscheidungsrecht stets bei ihr liege, da sie alleine die Verantwortung fÃ¼r die Patienten habe. P2 mische sich weder zeitlich, noch Ã¶rtlich noch sonst wie in die TÃ¤tigkeit der Beigeladenen ein, sondern organisiere letztlich nur das Team im T2 Projekt. Es obliege alleine der Beigeladenen, ob und wann sie eine Rufbereitschaft im Rahmen des T2 Projekts annehme. Auch mÃ¼sse sich die Beigeladene bei Ausfall eigenstÃ¤ndig um eine Vertretung kÃ¼mmern. Die Beigeladene sei in die Arbeitsorganisation der KlÃ¤gerin nicht eingegliedert. Das T2 Projekt sei als ein eigenstÃ¤ndiges Projekt zu sehen, was letztlich nichts mit sonstigen TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin zu tun habe. Die KlÃ¤gerin sei hier nur als Ansprech- und Abrechnungspartner fÃ¼r die einzelnen Krankenkassen zwischengeschaltet. Die Beigeladene erfÃ¼lle damit keine originÃ¤re TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin und arbeite nicht mit den Ã¼brigen, abhÃ¤ngig beschÃ¤ftigten Arbeitnehmern der KlÃ¤gerin zusammen. Auch sei fÃ¼r die Kammer nicht ersichtlich, dass die KlÃ¤gerin einen wirtschaftlichen Vorteil von dem T2 Projekt habe, da sie die abgerechnete VergÃ¼tung von den jeweiligen Krankenkassen in

vollem Umfang an die Mitarbeiter des T2 Projekts weiterleite. Weder die Verpflichtung zur Information Ã¼ber das Ergebnis der interdisziplinÃ¤ren Fallbesprechungen noch die Verpflichtung zur Dokumentation der durchgefÃ¼hrten Leistungen oder der Beachtung des Behandlungsplanes bedeuteten eine Eingliederung in eine fremdbestimmte Arbeitsorganisation im Rahmen einer funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess. Allein die organisatorische Einbindung von Aufgaben in einen Betrieb begrÃ¼nde noch nicht die Stellung als abhÃ¤ngig BeschÃ¤ftigter, weil bestimmte Aufgaben eines Betriebs, vor allem wenn sie eine gehobene spezielle Fachkunde erforderten, auch an selbstÃ¤ndig TÃ¤tige vergeben werden kÃ¶nnten. Ob sie abhÃ¤ngig oder selbstÃ¤ndig erfÃ¼llt wÃ¼rden, hÃ¤nge dann davon ab, ob die Gestaltung der gegenseitigen Beziehung noch einen fÃ¼r eine selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit der betreffenden Art typischen und nach der Eigenart des Betriebs mÃ¶glichen Freiraum lasse. Die Eigenart der Kooperation belasse der Beigeladenen hinreichenden Freiraum zur AusÃ¼bung ihrer Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit. Soweit eine Verpflichtung zur Dokumentation bestehe, insbesondere, wenn sich ein Schichtwechsel anbahne, diene diese nicht der persÃ¶nlichen Kontrolle und Ãberwachung der Beigeladenen, sondern solle zum einen sicherstellen, dass keine Informationen Ã¼ber den Patienten verlustig gingen, und dÃ¼rfte zum anderen Ausfluss aus Â§ 8 des Vertrages zwischen der KlÃ¤gerin und den KostentrÃ¤gern gemÃ¤Ã Â§ 132d Abs. 1 i.V.m. Â§ 37b SGB V sein. Derartige Dokumentationspflichten stÃ¼nden der Annahme einer selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit nicht entgegen. Soweit sich die Beigeladene (oder andere Palliativmediziner des T2 Projekts) jeweils vor Beginn der Rufbereitschaft Ã¼ber die jeweiligen Patienten zu informieren hÃ¤tten, sei dies nicht Ausdruck einer einseitigen Anweisung der KlÃ¤gerin, sondern letztlich eine SelbstverstÃ¤ndlichkeit. Denn eine Ãrztin, die einen Patienten nicht kontinuierlich behandele, mÃ¼sse sich zwangslÃ¤ufig anhand der vorliegenden Dokumentation einen Ãberblick Ã¼ber die Situation des Patienten verschaffen, bevor sie die Behandlung beginne. Auch aus der fehlenden direkten AbrechnungsmÃ¶glichkeit mit den Krankenkassen kÃ¶nne nicht ohne weiteres auf eine Eingliederung in eine fremdbestimmte Arbeitsorganisation, mithin auf eine BeschÃ¤ftigung geschlossen werden. Ein Unternehmerrisiko sei nicht schon deshalb zu verneinen, weil grÃ¶Ãere Investitionen vorliegend fehlten, da solche typischerweise mit der Erbringung reiner Dienstleistungen nicht verbunden seien. Ebenso spreche die Vereinbarung eines festen Stundenhonorars nicht zwingend fÃ¼r eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung. Bei reinen Dienstleistungen sei ein erfolgsabhÃ¤ngiges Entgelt nicht zu erwarten. Zu berÃ¼cksichtigen sei auch, dass sich die KlÃ¤gerin (*gemeint wohl die Beigeladene*) auf eigene Kosten fortbilde und auch die Zusatzbezeichnung âPalliativmedizinerinâ letztlich auf eigene Kosten und ohne Bezuschussung von der KlÃ¤gerin erworben habe.

Gegen das ihr am 12.05.2021 zugestellte Urteil richtet sich die von der Beklagten am 31.05.2021 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg erhobene Berufung. Zur BegrÃ¼ndung hat sie ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin sei ein Krankenhaus und TrÃ¤ger des T2 Projekts (interdisziplinÃ¤res Palliativ-Care-Team), das mit den Krankenkassen einen Vertrag gemÃ¤Ã Â§ 132d Abs. 1 i.V.m. Â§Â 37b SGB V Ã¼ber die spezialisierte ambulante Palliativversorgung geschlossen habe. Die Beigeladene Ã¼be ihre TÃ¤tigkeit auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages aus. Sie betreue/versorge Patienten aus dem T2 Projekt. Ihre

Rufbereitschaft werde in einen Dienstplan eingetragen. Bedarfsweise fÃ¤nden Teambesprechungen statt. Nach Bedarf erfolge auch eine Zusammenarbeit mit pflegerischen und Ã¤rztlichen Mitarbeitern. Vertraglich erfolge die VergÃ¼tung nach Stunden, zusÃ¤tzlich gebe es eine Fahrtkostenerstattung. Nach den vorliegenden Rechnungen sei die VergÃ¼tung monatlich gleichbleibend. Das SG sehe in der freien Entscheidung Ã¼ber die Annahme von Diensten und die Selbstorganisation einer Ersatzkraft Indizien fÃ¼r eine selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit. DarÃ¼ber hinaus gehe das SG von einer fehlenden Eingliederung in den Betrieb des Auftraggebers aus und nehme ein unternehmerisches Risiko an. Das Urteil des SG sei nicht hinnehmbar. Mit Annahme der Dienste sei die Beigeladene an Ort und Zeit gebunden. Die KlÃ¤gerin sei nicht nur als Ansprechpartner und Abrechnungspartner fÃ¼r die Krankenkassen dazwischengeschaltet. Sie sei TrÃ¤gerin des T2 Projekts. Die ambulante Palliativversorgung sei somit Betriebszweck der KlÃ¤gerin. Das SG sehe in der Fallbesprechung, Dokumentation und Beachtung des Behandlungsplans selbst eine Verpflichtung der KlÃ¤gerin. Dass die Beigeladene diese Verpflichtung umsetze, spreche gerade fÃ¼r eine Eingliederung. DarÃ¼ber hinaus bestehe kein unternehmerisches Risiko. Die regulatorischen Vorgaben erforderten einen sehr hohen Organisationsgrad. Diesen Vorgaben kÃ¶nne sich auch die Beigeladene nicht entziehen, selbst wenn sie etwas weniger eingebunden gewesen sein sollte als andere Mitarbeiter.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 09.04.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung hat sie u.a. ausgefÃ¼hrt, die SAPV sei nicht ihre originÃ¤re ZustÃ¤ndigkeit. Ihr Betriebszweck sei nicht auf Versorgung mit SAPV ausgerichtet. Ihre Klinik sei eine A1 fÃ¼r Innere Medizin und Altersmedizin. Zwar habe sie auch ein palliativmedizinisches Team. Dieses betreue die Patienten allerdings nur stationÃ¤r auf einer Palliativstation. FÃ¼r die ambulante Palliativversorgung sei das T2 Projekt zustÃ¤ndig, welches als ein eigenstÃ¤ndiges Projekt anzusehen sei, das mit ihren sonstigen TÃ¤tigkeiten letztlich nichts zu tun habe. Das T2 Projekt umfasse nicht nur die SAPV, sondern auch die BrÃ¼ckenpflege, die Tumorpatienten beim Ãbergang vom Krankenhaus in die hÃ¤usliche Umgebung unterstÃ¼tze. Dies sei ein Dienst des C1 C2 C3 T1 S1. Die fÃ¼r das T2 Projekt tÃ¤tigen PflegekrÃ¤fte stammten nicht ausschlieÃlich aus ihrer Klinik. Auch an der U3 T1 tÃ¤tige PflegekrÃ¤fte wÃ¼rden im Rahmen des T2 Projekts eingesetzt. Das T2 Projekt werde wesentlich vom FÃ¶rderverein T2 Projekt finanziert. DarÃ¼ber hinaus sei es auf private Spenden angewiesen, da nur ein Teil der TÃ¤tigkeit durch direkte Abrechnung mit den Krankenkassen finanziert werde. Die im Rahmen der TÃ¤tigkeit behandelten Patienten seien zudem keine Patienten ihrer Klinik. Entsprechend wÃ¼rden sie auch nicht in dem dortigen Dokumentationssystem gefÃ¼hrt. Es handele sich ausschlieÃlich um die zusÃ¤tzliche Ã¤rztliche Beratung von

ambulanten Patienten im hÃ¤uslichen Umfeld, die federfÃ¼hrend von ihren jeweiligen HausÃ¤rzten versorgt wÃ¼rden und bei denen die HausÃ¤rzte um eine zusÃ¤tzliche palliativmedizinische Beratung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung bÃ¤ten. Letztlich werde das T2 Projekt lediglich von ihr organisiert. Zwischen ihr, handelnd fÃ¼r das Palliativ C4-Team â□□T2 Projekt â□□ HÃ¤usliche Betreuung Schwerkrankerâ□□, und den Krankenkassen sei am 01.12.2015 ein Vertrag Ã¼ber SAPV nach Â§ 37b SGB V i.V.m. Â§ 132d SGB V geschlossen worden. Sie sei letztendlich nur als Ansprech- und Abrechnungspartner fÃ¼r die einzelnen Krankenkassen zwischengeschaltet. Die Beigeladene unterliege weder einem Weisungsrecht noch sei sie in ihren Betrieb eingegliedert. Diese bestimme selbst die Zeit, die Dauer und die Art der AusfÃ¼hrung ihrer TÃ¤tigkeit. Die Zeit und Dauer der TÃ¤tigkeit werde auch nach Auftragsannahme nicht von ihr, der KlÃ¤gerin, vorgegeben. Die Beigeladene spreche den zeitlichen Rahmen ihres Einsatzes nicht mit ihr, sondern mit den Patienten und ihren AngehÃ¶rigen ab. Dass der Einsatz in Ã¶rtlicher Hinsicht in der hÃ¤uslichen Umgebung der Patienten stattfinde, liege in der Natur der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung und sei somit kein Ausdruck eines etwaigen Weisungsrechts. Die arbeitsteilige Behandlung werde nicht ihr vorgegeben. Zwar habe die Beigeladene bei der AusfÃ¼hrung ihrer TÃ¤tigkeit auch Kontakt zu Pflegepersonal. Dabei handle es sich aber nicht nur um bei ihr angestellte PflegekrÃ¤fte, sondern auch um PflegekrÃ¤fte, die am U1 T1 angestellt seien, sowie um Mitarbeiter von Sozialstationen und pflegende AngehÃ¶rige. Sie gebe dabei nicht vor, wie die arbeitsteilige Behandlung durchgefÃ¼hrt werden mÃ¼sse. Die Beigeladene sei nicht zur Mitorganisation der Teamarbeit zwischen den Palliativmedizinern und den Angestellten der KlÃ¤gerin verpflichtet. Sie habe auch keine Weisungsbefugnis gegenÃ¼ber den PflegekrÃ¤ften, so dass keine Eingliederung in die Arbeitsorganisation vorliege. Die Beigeladene diene auch nicht ihren wirtschaftlichen Interessen. Sie, die KlÃ¤gerin, erlange von dem T2 Projekt keinen wirtschaftlichen Vorteil. Sie sei bei der Finanzierung des Projekts maÃ□geblich auf den FÃ¶rderverein und auf private Spenden angewiesen. Soweit die Beklagte die Auffassung vertrete, dass die regulatorischen Vorgaben und der damit verbundene hohe Organisationsgrad eine Eingliederung in die Betriebsorganisation der KlÃ¤gerin bedingten, bleibe diese einer nÃ¤heren AusfÃ¼hrung schuldig, welche regulatorischen Vorgaben genau vorliegend zu einer Eingliederung in die Betriebsorganisation fÃ¼hren sollten. Richtig sei, dass die personellen Anforderungen, die der SAPV-Vertrag in Â§ 7 Abs. 1 (personelle Anforderungen) und Â§ 9 Abs. 7 (Fortbildungspflicht) an sie, die KlÃ¤gerin, stelle, unter Punkt 1 des Kooperationsvertrags an die Beigeladene weitergegeben wÃ¼rden. HÃ¤tte die Beigeladene jedoch selbst einen SAPV-Vertrag nach Â§ 37b i.V.m. Â§ 132d SGB V mit den Krankenkassen geschlossen, wÃ¤re sie auch in diesem Fall an die personellen Anforderungen, die der SAPV-Vertrag stelle, gebunden gewesen. Ob die ErfÃ¼llung gewisser Qualifikationsvoraussetzungen gesetzlich oder von dritter Seite vorgeschrieben werde, sei fÃ¼r die Ausgestaltung der TÃ¤tigkeit ohne Belang. Die KlÃ¤gerin und die Krankenkassen gingen nach den getroffenen Regelungen innerhalb des SAPV-Vertrags selbst davon aus, dass die Ã□bertragung der TÃ¤tigkeit auf selbstÃ¤ndige Dritte zulÃ¤ssig sein solle. Trotz der regulatorischen Vorgaben, die der SAPV-Vertrag stelle, sei es daher aus Sicht der Krankenkassen nicht erforderlich, dass die Leistungen zwingend vom weisungsgebundenen Personal der KlÃ¤gerin ausgefÃ¼hrt werden mÃ¼ssten. Die

einzigen nennenswerten regulatorischen Vorgaben des SAPV-Vortrags, die Einfluss auf die Ausgestaltung der TÃ¤tigkeit der Beigeladenen fÃ¼r das T2 Projekt hÃ¤tten, seien die Fortbildungspflicht nach Â§ 9 Abs. 7 des SAPV-Vertrags sowie die Teilnahme an Teambesprechungen. Die Fortbildungspflicht kÃ¶nne â wenn Ã¼berhaupt â nur ein geringes Indiz fÃ¼r das Vorliegen einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung sein. Sie berÃ¼hre den Kern der TÃ¤tigkeit der Beigeladenen nicht. Entscheidend sei vielmehr, dass die Beigeladene die ihr nach Punkt 8 des Kooperationsvertrags gewÃ¤hrte volle Entscheidungsfreiheit bei der Verwertung ihrer Arbeitskraft auch in der gelebten AusfÃ¼hrung des VertragsverhÃ¤ltnisses tatsÃ¤chlich besitze. Hinsichtlich des Unternehmerrisikos habe das SG richtigerweise erkannt, dass das Fehlen von Investitionen bei reinen Dienstleistungen nicht als ein fÃ¼r eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung sprechendes Indiz entscheidend ins Gewicht fallen kÃ¶nne. Sie stelle der Beigeladenen auch keine Arbeitsmittel zur VerfÃ¼gung. Die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung ihrer TÃ¤tigkeit benÃ¶tigte AusrÃ¼stung, ein Stethoskop, ein Telefon, ein Computer, und den hÃ¤uslichen Arbeitsplatz besorge sich diese selbst. Sie zahle die Fortbildungen selbst und sei haftpflichtversichert.

Auf die VerfÃ¼gung des Senats vom 05.12.2023 haben die FremdversicherungstrÃ¤ger ihre Beiladung nicht beantragt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die vorgelegte Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg.

I. Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig und statthaft. Ein Ausschlussgrund gemÃ¤Ã Â§ 144 Abs. 1 SGG ist nicht gegeben.

II. Gegenstand des Rechtsstreits sind die Bescheide vom 25.03.2020 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 26.06.2020, mit dem die Beklagte zum einen gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin und zum anderen gegenÃ¼ber der Beigeladenen entschied, dass die Beigeladene ihre TÃ¤tigkeit als Palliativmedizinerin seit 01.01.2018 im Rahmen eines BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses ausÃ¼bt und dementsprechend Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung besteht. Als Verwaltungsakt mit Doppelwirkung belastet die KlÃ¤gerin als Dritte gleichermaÃen auch der an die Beigeladene gerichtete Bescheid vom 25.03.2020. Der Senat legt das Begehren der KlÃ¤gerin daher dahingehend aus (Â§Â 123 SGG), dass sie die Bescheide der Beklagten vom 25.03.2020 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 26.06.2020 einerseits originÃ¤r und andererseits als Drittbetroffene angefochten hat (LSG Baden-WÃ¼rttemberg 20.07.2020,