S 9 BA 414/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Betriebsprüfungen
Abteilung	7.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 BA 414/21
Datum	14.01.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 BA 351/22
Datum	16.11.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufungen der KlÃ¤gerin und des Beigeladenen gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Januar 2022 werden zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten der KlÃ¤gerin und des Beigeladenen im Berufungsverfahren sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Versicherungspflicht des Beigeladenen nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung sowie nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung in seiner TÃ¤tigkeit als Operateur in dem von der KlÃ¤gerin betriebenen Krankenhaus streitig.

Die KlÃ¤gerin betreibt eine Privatklinik ohne Versorgungsvertrag (Â§ 30 Gewerbeordnung). Der Beigeladene, ist ausweislich der Homepage der KlÃ¤gerin leitender Arzt in der Klinik der KlÃ¤gerin. Seit dem 2.Â Januar 2020 ist er zudem Mitgesellschafter der privatÃ¤rztlichen Gemeinschaftspraxis fÃ¼r OrthopÃ¤die und

Unfallchirurgie GbR (vgl. Gesellschaftsvertrag vom 21.Â November 2019) und der A1 MVZ GmbH. Die privatÃ¤rztliche Gemeinschaftspraxis unterhÃ¤lt keine OperationsrÃ¤ume, beschÃ¤ftigt aber eigene Mitarbeiter. Der Beigeladene ist privat krankenversichert und seit dem 1.Â Oktober 2004 Mitglied einer berufsstÃ¤ndischen Versorgungseinrichtung zur Absicherung der Altersvorsorge.

Am 3.Â Februar 2020 beantragte der Beigeladene bei der Beklagten die Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status hinsichtlich seiner TÃ¤tigkeit in der Klinik der KlÃ¤gerin, die er als Operateur bezeichnete. In dem Antrag fÃ¼hrte der Beigeladene aus, wenn er in der Ambulanz der Gemeinschaftspraxis die OP-Indikation seines Patienten stelle, nehme er Kontakt mit einem Krankenhaus und mit einem AnÃ¤sthesisten auf. Mit dem Krankenhaus stimme er die Nutzung der OP-, Intensiv- und gegebenenfalls StationskapazitÃ¤ten ab. Er sei in seiner Entscheidung frei, wie viele und welche Patienten er operiere. Hinsichtlich der DurchfÃ¼hrung der Operationen gebe es von Seiten der KlÃ¤gerin keine Vorgaben. Als selbstÃ¤ndiger Operateur sei er frei in der Anwendung einer OP-Technik sowie im Eingriffsbereich. Er mÃ¼sse lediglich die gesetzlich geforderten Behandlungsdokumentationen durchfÃ¼hren. Auftraggeber sei nicht die KlÃ¤gerin, sondern der Patient. Es seien weder regelmÃ¤Ãige Arbeits- oder Anwesenheitszeiten einzuhalten noch wÃ¼rden Vorgaben hinsichtlich der Arbeitszeit von der KlÃ¤gerin gemacht. Es bestÃ¼nden keine DienstplÃ¤ne und er nehme auch nicht an Besprechungen der Klinik teil. Ihm stehe es frei, wo er seine Patienten operiere. Operationen mÃ¼ssten in einem OP-Saal stattfinden, da nur dort die erforderlichen Strukturen sowie die erforderlichen hygienischen Voraussetzungen vorzufinden seien. Bei einer kurzfristigen Verhinderung mÃ¼sse er sich selbst um einen Vertreter kÃ¼mmern oder die OP verschieben. Es fÃ¤nden keine Dienstbesprechungen im Krankenhaus, keine Bindung an DienstplÃ¤ne und keine SchulungsmaÃnahmen statt. Sein Umsatz hÃ¤nge von seinem Renommee als Arzt ab. Die Preise kÃ¶nne er selbst gestalten, diese hingen von der Schwierigkeit der Operation ab. Er trage auch ein eigenes Unternehmerrisiko, nÃ¤mlich Verdienstausfall bei Krankheit und Urlaub, ein persÃ¶nliches Haftungsrisiko sowie die Kosten fÃ¼r MietvertrÃ¤ge und medizinische Fachangestellte.

Unter dem 2.Â April 2020 teilte die KlÃ¤gerin mit, einen Vertrag zwischen der privatÃ¤rztlichen Praxis fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie und ihr gebe es nicht. Eine Abrechnung zwischen der privatÃ¤rztlichen Praxis fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie und dem Beigeladenen fÃ¼r die von diesem erbrachten Leistungen werde nach Feststellung des Jahresabschlusses gemÃ¤Ã den Beschreibungen im Gesellschaftsvertrag vorgenommen. Der Beigeladene operiere ausschlieÃlich seine Patienten, welche er entweder in der privatÃ¤rztlichen Praxis fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie oder im A1 MVZ akquiriert habe. Die KlÃ¤gerin sei eine reine Privatklinik. Bei den Privatpatienten (und den Selbstzahlern) rechne die Privatpraxis die Leistungen des OrthopÃ¤den mit dem Patienten ab. Die KlÃ¤gerin rechne ihre Aufwendungen fÃ¼r die Operation mit dem Patienten ab. Wegen der Behandlung von Patienten der integrierten Versorgung (IV-Patienten) habe der Beigeladene einen eigenen Anspruch gegenÃ¼ber der Krankenkasse, den er auch dieser gegenÃ¼ber abrechne. Dieser VergÃ¼tungsanspruch werde von der KlÃ¤gerin

gegenÃ¼ber der Krankenkasse geltend gemacht. Die Zahlung der Krankenkasse werde dann an den Beigeladenen weitergeleitet, wobei die KlÃ¤gerin den vereinbarten Anteil einbehalte. Bei den Privatpatienten schlieÃe die orthopÃ¤dische Privatpraxis den Behandlungsvertrag fÃ¼r die Ã¤rztlichen Leistungen und die KlÃ¤gerin den stationÃ¤ren Behandlungsvertrag. Bei IV-Patienten gebe es keine BehandlungsvertrÃ¤ge. Eine Zusammenarbeit mit den sonstigen Mitarbeitern der KlÃ¤gerin erfolge nur eingeschrÃ¤nkt im OP-Saal wÃ¤hrend der OP. Ein Weisungsrecht des Beigeladenen gegenÃ¼ber dem Klinikpersonal existiere nur hinsichtlich seiner unmittelbaren Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit am OP-Tisch. Von Seiten der Ã¤rztlichen Leitung der KlÃ¤gerin kÃ¶nnten dem Beigeladenen keine Anweisungen erteilt werden. Bei der Operation von Privatpatienten und GKV-Patienten mit Wahlleistung Chefarzt erfolge die Abrechnung gegenÃ¼ber den Patienten durch den Beigeladenen selbst Ã¼ber die privatÃ¤rztliche Praxis fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie. Bei IV-Patienten oder bei GKV-Patienten ohne Wahlleistung Chefarzt orientiere sich die Abrechnung an der DRG-Fallpauschale. Der Beitrag der Kosten fÃ¼r den OP-Bereich ergebe den Anteil des Beigeladenen, wobei dieser den Anteil nicht in voller HÃ¶he erhalte, sondern seitens der Klinik ein bestimmter Anteil einbehalten werde. Hieraus ergebe sich die Kostenbeteiligung des Operateurs.

Auf die AnhÃ¶rung durch die Beklagte nahm die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 29.Â Mai 2020 Stellung dahingehend, der Beigeladene operiere nicht die stationÃ¤r aufgenommenen Patienten der KlÃ¤gerin und erfÃ¼lle deshalb auch nicht deren Betriebszweck.

Mit Bescheid vom 10.Â Juni 2020 stellte die Beklagte gegenÃ¼ber dem Beigeladenen und der KlÃ¤gerin fest, dass fÃ¼r den Beigeladenen in dem AuftragsverhÃ¤ltnis als Operateur bei der S1 GmbH seit dem 13.Â Juni 2020 Versicherungspflicht aufgrund abhÃ¤ngiger BeschÃ¤ftigung in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung und Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie keine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung besteht.

Hiergegen legten die KlÃ¤gerin und der Beigeladene jeweils am 24.Â Juni 2020 Widerspruch ein. Mit Schreiben vom 19.Â August 2020 begrÃ¼ndete die KlÃ¤gerin den Widerspruch. Mit Schreiben vom 30.Â November 2020 legte sie Teilbetragsrechnungen des Beigeladenen fÃ¼r die Monate Januar bis Oktober 2020 vor.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 15.Â Januar 2021 wies die Beklagte die WidersprÃ¼che der KlÃ¤gerin und des Beigeladenen zurÃ¼ck. Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 11.Â Februar 2021 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Das SG hat mit Beschluss vom 19.Â August 2021 den Beigeladenen zum Verfahren gemÃ¤Ã Â§Â 75 Abs.Â 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beigeladen.

Mit Urteil vom 14.Â Januar 2022 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt, ein Krankenhaus habe nach Â§Â 2 Abs.Â 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) sicherzustellen, dass die nicht fest

angestellten Ãrzte die gleichen Anforderungen wie die fest im Krankenhaus angestellten Ãrzte erfÃ¼llten. Dies setze einen maÃgeblichen Einfluss des Krankenhauses auf ihre TÃ¤tigkeit voraus. Neben dem Erfordernis und Nachweis entsprechender fachlicher Qualifikationen bestÃ¼nden umfassende Sicherstellungspflichten des Krankenhauses, die zu einer weitreichenden Einbindung der Ãrzte in die QualitÃ¤tssicherungs- und Kontrollmechanismen fÃ¼hrten. Diese regulatorischen Rahmenbedingungen bedingten im Regelfall die Eingliederung Ã¤rztlichen Krankenhauspersonals in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses. FÃ¼r eine nur ausnahmsweise in Betracht kommende selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne mÃ¼ssten daher gewichtige Indizien bestehen. Solche lÃ¤gen hier nicht vor. Die TÃ¤tigkeit des Beigeladenen Ã¤hnele der eines Honorararztes und sei nicht mit derjenigen von BelegÃ¤rzten vergleichbar. Der Beigeladene sei â anders als bei BelegÃ¤rzten â von der KlÃ¤gerin und nicht von den IV- und BG-Patienten bzw. deren KostentrÃ¤gern vergÃ¼tet worden. PrivatÃ¤rztliche Rechnungen gegenÃ¼ber den Selbstzahlerpatienten lÃ¤gen nicht vor. Der Beigeladene habe auch kein Nutzungsentgelt fÃ¼r die Inanspruchnahme der Betriebsmittel der KlÃ¤gerin entrichtet, vielmehr habe die KlÃ¤gerin fÃ¼r den Beigeladenen abgerechnet und Zahlungen an ihn weitergeleitet abzÃ¼glich lediglich eines Einbehalts fÃ¼r die Nutzung eines Operationssaals, nicht jedoch der personellen Ausstattung der KlÃ¤gerin. Ein schriftlicher Belegarztvertrag liege ebenso wenig vor wie ein schriftlicher Konsiliararztvertrag. Der Beigeladene sei zwar hinsichtlich seiner medizinischen MaÃnahmen zur Behandlung und Versorgung der Patienten frei und eigenverantwortlich und keinen Weisungen unterworfen. Diese Weisungsfreiheit stehe der Eingliederung in den Betrieb der KlÃ¤gerin jedoch nicht entgegen. Er habe fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung seiner TÃ¤tigkeit auf einer bestimmten Station bzw. in einem bestimmten freien Operationssaal von dem bei der KlÃ¤gerin tÃ¤tigen OP-Koordinator eingeteilt werden mÃ¼ssen und seine Arbeitsleistung zumindest unter FÃ¼hrung der Ã¤rztlichen Leitung des klÃ¤gerischen Krankenhauses sowie in Abstimmung und arbeitsteiligem Zusammenwirken mit den anderen Mitarbeitern erbringen mÃ¼ssen. Auch in zeitlicher Hinsicht sei der Beigeladene von den organisatorischen Vorgaben des Klinikbetriebes abhÃ¤ngig und habe die Arbeiten nicht zu jedem beliebigen Zeitpunkt abbrechen, sondern die ihm zugewiesenen Aufgaben erledigen mÃ¼ssen. Jedenfalls wenn ein Arzt â wie vorliegend â eine vom Krankenhaus geschuldete Leistung innerhalb der vom Krankenhaus vorgegebenen OrganisationsablÃ¤ufe erbringe, er die Einrichtungen und Betriebsmittel des Krankenhauses nutze und arbeitsteilig mit dem Ã¤rztlichen und pflegerischen Krankenhauspersonal in vorgegebenen Strukturen zusammenarbeite, sei er in der Regel in einer seine TÃ¤tigkeit prÃ¤genden Art und Weise fremdbestimmt in den Betrieb des Krankenhauses eingegliedert. Der Beigeladene habe die Patienten der KlÃ¤gerin behandelt, wobei der gesamte organisatorische Rahmen im VerhÃ¤ltnis zum Patienten vom Erstkontakt Ã¼ber die arbeitsteilige Behandlung bis zur Abrechnung der erbrachten Leistungen in der Hand der KlÃ¤gerin gelegen habe und von dieser vorgegeben worden sei. Hieran Ã¤ndere der Umstand nichts, dass die Patienten vormals die eigenen ambulanten Patienten des Beigeladenen gewesen seien. Mit der Aufnahme in das stationÃ¤re Setting habe der Beigeladene das Behandlungsmanagement der Patienten in die HÃ¤nde der KlÃ¤gerin Ã¼bergeben. Unbeachtlich sei, dass daneben eine

mÃ¼ndliche Abrede zwischen KlÃ¤gerin und Beigeladenem bestanden haben mÃ¶ge, die ehemaligen Patienten des Beigeladenen auch durch diesen operieren zu lassen. Der Beigeladene sei auch verpflichtet, die bei der KlÃ¤gerin zur Anwendung kommenden organisatorischen Regelungen einzuhalten, sich an die Anweisungen und Vorgaben der Ã¤rztlichen Leitung der klÃ¤gerischen Klinik zu halten und die bei der Untersuchung oder Behandlung erhobenen Befunde und Protokolle, die Dokumentation der AufklÃ¤rung sowie die sich daraus ergebenden Beurteilungen dem zustÃ¤ndigen leitenden Abteilungsarzt zur Aufnahme in die Krankengeschichte zur VerfÃ¼gung zu stellen. Der Beigeladene habe auch kein nennenswertes Unternehmerrisiko getragen. Er habe einen festen Anteil der Behandlungskosten erhalten und keinen Verdienstausfall zu befÃ¼rchten. Das einzig in Betracht kommende, vorliegend unbeachtliche Risiko des Beigeladenen sei gewesen, von der KlÃ¤gerin keine weiteren FolgeauftrÃ¤ge zu erhalten. Dies sei jedoch fÃ¼r die Frage seines Status in der konkreten TÃ¤tigkeit irrelevant. FÃ¼r die Abgrenzung sei es zudem nicht von Bedeutung, ob die Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit als Haupterwerbsquelle oder im Nebenerwerb ausgeÃ¼bt werde und ob es sich um kurzfristige und seltene ArbeitseinsÃ¤tze oder um eine verstetigte GeschÃ¤ftsbeziehung handle. Unbeachtlich sei schlieÃlich, dass der Beigeladene einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht nach Â§Â 6 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ VI) gestellt habe. Solange die Beklagte hierÃ¼ber nicht entschieden habe, sei dies bei der Statusentscheidung auch nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Hiergegen haben die KlÃ¤gerin am 9.Â Februar 2022 und der Beigeladene am 16.Â Februar 2022 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt vor, der Beigeladene sei nicht in das Krankenhaus eingegliedert. Es sei die Entscheidung des Beigeladenen, ob und welcher Patient wie operiert werde. Ebenso erfolge der Kontakt fÃ¼r einen Operationstermin auf Initiative des Beigeladenen. Dieser werde auch nicht in einen freien Operationssaal von dem bei der KlÃ¤gerin tÃ¤tigen OP-Koordinator eingeteilt, er mÃ¼sse sich vielmehr lediglich mit der KlÃ¤gerin bezÃ¼glich der OP-KapazitÃ¤ten abstimmen. Auch die Entscheidung, ob eine konkret geplante OP durchgefÃ¼hrt werde, liege allein beim Beigeladenen. Der Beigeladene habe auch lediglich seine Patienten operiert, die er Ã¼ber die privatÃ¤rztliche Gemeinschaftspraxis fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie akquiriert bzw. zunÃ¤chst behandelt habe. TÃ¤tigkeiten auf Station seien vom Beigeladenen nicht verrichtet worden. Auch durch die Zusammenarbeit mit Mitarbeitern der KlÃ¤gerin ergebe sich keine Eingliederung des Beigeladenen in die Arbeitsorganisation der KlÃ¤gerin. Hierbei habe es sich um eine schlichte Zusammenarbeit im Rahmen medizinisch-professioneller AblÃ¤ufe gehandelt. Der Beigeladene habe zudem ein Unternehmerrisiko getragen. Er sei auf Operationen an zwei Gelenken spezialisiert und nehme ausschlieÃlich Eingriffe an diesen Gelenken vor. Durch diese Spezialisierung sei es ihm mÃ¶glich, auch vergleichsweise schwierige Operationen in kÃ¼rzerer Zeit durchzufÃ¼hren, wodurch sich ihm die MÃ¶glichkeit erÃ¶ffne, durch eigenes Geschick seine TÃ¤tigkeit so effizient zu organisieren, dass er das VerhÃ¤ltnis von Aufwand und Nutzen zu seinen Gunsten verschieben kÃ¶nne. Die Beklagte sei schlieÃlich im Rahmen der Statusfeststellung verpflichtet zu prÃ¼fen, ob die Voraussetzungen fÃ¼r die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung vorlÃ¤gen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.Â Januar 2022 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10.Â Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.Â Januar 2021 aufzuheben und festzustellen, dass die TÃ¤tigkeit des Beigeladenen als Operateur in der Klinik der KlÃ¤gerin selbstÃ¤ndig ausgeÃ¼bt wird und der Beigeladene in dieser TÃ¤tigkeit nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung unterliegt.

Der Beigeladene beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Januar 2022 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2021 aufzuheben und festzustellen, dass seine TÃ¤tigkeit als Operateur in der Klinik der KlÃ¤gerin selbstÃ¤ndig ausgeÃ¼bt wird und er in dieser TÃ¤tigkeit nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung unterliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der KlÃ¤gerin und des Beigeladenen gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.Â Januar 2022 zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

Im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts am 22. Juni 2023 haben der Beigeladene und der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der KlÃ¤gerin R1 ausgefÃ¼hrt, der Beigeladene klÃ¤re bei seinen Patienten in der Ã¤rztlichen Praxis ab, ob eine Operation erforderlich und der Patient OP-fÃ¤hig sei. Dann werde vom Beigeladenen ein OP-Termin in das Buchungssystem der KlÃ¤gerin eingetragen. Er informiere die Klinik, welche Materialien fÃ¼r die Operation benÃ¶tigt wÃ¼rden. Der Beigeladene fÃ¼hre nur die Operation durch und habe danach noch einmal Kontakt mit dem Patienten im Aufwachraum. WÃ¤hrend der weiteren stationÃ¤ren Behandlung erfolge die Betreuung der Patienten durch StationsÃ¤rzte der Klinik. Hinsichtlich der Dokumentation bestehe zunÃ¤chst eine Patientenakte in der Praxis, in welcher die Behandlung und Beratung bis zur Operation dokumentiert werde. Im OP-Bericht werde der Ablauf der Behandlung bzw. OP dokumentiert und der Rahmen fÃ¼r die weitere Behandlung vorgegeben. Dieser werde dem Entlassmanagement der Klinik zugefÃ¼hrt und von dort wÃ¼rden die weiteren MaÃnahmen wie z.B. Anschlussrehabilitation, Physiotherapie oder Behandlung durch den Hausarzt eingeleitet. Zwischen der Praxis und der Klinik gebe es das Informationssystem Arcus Flow, in dem alle Daten aus den anderen Systemen extrahiert seien und in dem z.B. auch der OP-Bericht und der Entlassbericht enthalten seien. Bei den IV-Patienten, den BG-Patienten und den Privatpatienten ohne Wahlleistung Chefarzt werde nach DRG bzw. in Anlehnung an die DRG-Fallpauschalen abgerechnet. Eine schriftliche Vereinbarung Ã¼ber die HÃ¶he der Bezahlung bzw. VergÃ¼tung des Beigeladenen bestehe nicht, es existierten nur

mÃ¼ndliche Absprachen, da die DRG-Fallpauschalen stÃ¤ndigen Anpassungen unterlÃ¤gen und nicht immer die aktuellen Kosten darstellten.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung hat der KlÃ¤gervertreter unter Vorlage von DRG-FallÃ¼bersichten fÃ¼r die Jahre 2021 und 2023 vorgetragen, im Jahr 2021 seien vom Beigeladenen nur zwei BG-Patienten und im Jahr 2023 bis zum 3. Quartal nur ein BG-Patient und ein Privatpatient ohne Wahlleistung Chefarzt operiert worden. Im Ãbrigen habe der Beigeladene, insbesondere auch im Jahr 2022, nur Patienten mit Wahlleistung Chefarzt operiert.

Die Bundesagentur fÃ¼r Arbeit hat mitgeteilt, keinen Antrag auf Beiladung zu stellen (Schreiben vom 1. August 2023).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge ergÃ¤nzend Bezug genommen.Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 und 2 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin und des Beigeladenen ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig. Sie bedurfte insbesondere 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 (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 14. Oktober 2016 â L 4 R 899/15 â juris Rdnr. 88; Wehrhahn in jurisPK-SGG, 2. Aufl. 2022, Stand 15. Juni 2022, Â§ 144 Rdnr. 33). Auch die Berufung des Beigeladenen ist zulÃ¤ssig, da er durch den Verwaltungsakt mit Doppelwirkung gleichfalls belastet ist (vgl. Bundessozialgericht , Urteil vom 29. MÃ¤rz 2022 â B 12 R 2/20 R â juris Rdnr. 25 ff.).

Die Berufungen der KlÃ¤gerin und des Beigeladenen sind nicht begrÃ¼ndet. Der Bescheid der Beklagten vom 10. Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 15. Januar 2021 ist rechtmÃ¤Ãig.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist â neben der erstinstanzlichen Entscheidung des SG vom 14. Januar 2022 â der Bescheid vom 10. Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 2021, mit welchem die Beklagte gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin und dem Beigeladenen festgestellt hat, dass die TÃ¤tigkeit des Beigeladenen als Operateur in der Klinik der KlÃ¤gerin seit dem 13. Juni 2020 im Rahmen eines abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses ausgeÃ¼bt wird und Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der ArbeitsfÃ¶rderung sowie Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung und keine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung besteht. Hiergegen wenden sich die KlÃ¤gerin und der Beigeladene mit seiner Berufung zutreffend mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage nach Â§Â§ 54 Abs. 1 1. Alt., 55 Abs. 1 Nr. 1, 56 SGG.

Der angefochtene Bescheid ist formell rechtmÃ¤Ãig. Die Beklagte war zu seinem Erlass gemÃ¤Ã Â§Â 7a Abs. 1 Satz 3 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)

sachlich zustÃ¤ndig. Die KlÃ¤gerin und der Beigeladene sind zudem jeweils mit Schreiben vom 22. April 2020 angehÃ¶rt worden. DarÃ¼ber hinaus ist der Bescheid auch hinreichend bestimmt, er beschrÃ¤nkt sich insbesondere nicht auf eine unzulÃ¤ssige Feststellung von Elementen eines RechtsverhÃ¤ltnisses (vgl. BSG, Urteil vom 11. MÃ¤rz 2009 â B 12 R 11/07 R â juris Rdnr. 11 ff.).

Unbeachtlich ist, dass die Beklagte noch nicht Ã¼ber den Antrag auf Befreiung des Beigeladenen von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach Â§ 6 SGB VI entschieden hat, zumal hierfÃ¼r die vorliegend zu treffende Entscheidung vorgreiflich ist, ob Ã¼berhaupt ein versicherungspflichtiges BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis vorliegt.

GemÃ¤Ã Â§ 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV kÃ¶nnen die Beteiligten schriftlich eine Entscheidung der nach Â§ 7a Abs. 1 Satz 3 SGB VI zustÃ¤ndigen Beklagten beantragen, ob eine BeschÃ¤ftigung vorliegt, es sei denn, die Einzugsstelle oder ein anderer VersicherungstrÃ¤ger hatte im Zeitpunkt der Antragsstellung bereits ein Verfahren zur Feststellung einer BeschÃ¤ftigung eingeleitet. Ãber den Antrag entscheidet abweichend von Â§ 28h Abs. 2 SGB IV die Deutsche Rentenversicherung Bund (Â§ 7a Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Die KlÃ¤gerin und der Beigeladene haben sich fÃ¼r das (fakultative) Anfrageverfahren bei der Beklagten (Clearing-Stelle) nach Â§ 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV entschieden. Ein vorrangiges Verfahren bei der Einzugs- oder der PrÃ¼fstelle war nicht eingeleitet worden.

Versicherungspflichtig sind in der Rentenversicherung nach Â§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI 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 nicht selbstÃ¤ndige Arbeit, insbesondere in einem ArbeitsverhÃ¤ltnis. GemÃ¤Ã Â§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV sind Anhaltspunkte fÃ¼r eine BeschÃ¤ftigung eine TÃ¤tigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers.

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 Zeit, Dauer, Ort und Art der AusfÃ¼hrung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Diese Weisungsgebundenheit kann â vornehmlich bei Diensten hÃ¶herer Art â eingeschrÃ¤nkt und zur âfunktionsgerecht 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 (zum Ganzen vgl. BSG, Urteil vom 29. August 2012 â B 12 KR 25/10 R â juris Rdnr. 15; BSG, Urteil vom 30. April 2013 â B 12 KR 19/11 R â juris Rdnr. 13; BSG, Urteil vom 30. Oktober 2013 â B 12 KR 17/11 R â juris Rdnr. 23; BSG, Urteil vom 31. MÃ¤rz 2015 â B 12 KR 17/13 â juris Rdnr. 15; BSG, Urteil vom 18. November 2015 â B 12 KR

16/13 R â juris Rdnr. 13; BSG, Urteil vom 24. MÃ¤rz 2016 â B 12 KR 20/14 R â juris Rdnr. 13). Die Zuordnung einer TÃ¤tigkeit nach deren Gesamtbild zum rechtlichen Typus der BeschÃ¤ftigung oder selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit setzt voraus, dass alle nach Lage des Einzelfalls als Indizien in Betracht kommenden UmstÃ¤nde festgestellt, in ihrer Tragweite zutreffend erkannt und gewichtet, in die Gesamtschau mit diesem Gewicht eingestellt und nachvollziehbar, d.h. den Gesetzen der Logik entsprechend und widerspruchsfrei gegeneinander abgewogen werden (BSG, Urteil vom 23. Mai 2017 â B 12 KR 9/16 R â juris).

Bei der PrÃ¼fung ist regelmÃ¤Ãig vom Inhalt der zwischen den Beteiligten getroffenen Vereinbarungen auszugehen, den die Verwaltung und die Gerichte konkret festzustellen haben. Liegen schriftliche Vereinbarungen vor, so ist neben deren Vereinbarkeit mit zwingendem Recht auch zu prÃ¼fen, ob mÃ¼ndliche oder konkludente Ãnderungen erfolgt sind. SchlieÃlich ist auch die Ernsthaftigkeit der dokumentierten Vereinbarungen zu prÃ¼fen. Erst auf der Grundlage der so getroffenen Feststellungen Ã¼ber den (wahren) Inhalt der Vereinbarungen ist eine wertende Zuordnung des RechtsverhÃ¤ltnisses zum Typus der BeschÃ¤ftigung oder selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit vorzunehmen (stRspr; vgl. zum Ganzen BSG, Urteil vom 7. Juni 2019 â B 12 R 6/18 R â juris Rdnr. 14 m.w.N.). Diese wertende Zuordnung kann nicht mit bindender Wirkung fÃ¼r die Sozialversicherung durch die Vertragsparteien vorgegeben werden, indem sie z.B. vereinbaren, eine selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit zu wollen. Denn der besondere Schutzzweck der Sozialversicherung schlieÃt es aus, dass Ã¼ber die rechtliche Einordnung einer Person â als selbstÃ¤ndig oder abhÃ¤ngig beschÃ¤ftigt â allein die VertragsschlieÃenden entscheiden. Ãber zwingende Normen kann nicht im Wege der Privatautonomie verfÃ¼gt werden. Vielmehr kommt es entscheidend auf die tatsÃ¤chliche Ausgestaltung und DurchfÃ¼hrung der VertragsverhÃ¤ltnisse an (vgl. BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 â B 12 R 11/18 R â juris; so bereits BSG, Urteil vom 29. Januar 1981 â12 RK 63/79 â juris Rdnr. 24).

Die Abgrenzung zwischen BeschÃ¤ftigung und SelbstÃ¤ndigkeit erfolgt nicht abstrakt fÃ¼r bestimmte Berufs- und TÃ¤tigkeitsbilder. Es ist daher mÃ¶glich, dass ein und derselbe Beruf â je nach konkreter Ausgestaltung der vertraglichen Grundlagen in ihrer gelebten Praxis â entweder in Form der BeschÃ¤ftigung oder als selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit ausgeÃ¼bt wird. Bei der Gewichtung der Indizien ist zu berÃ¼cksichtigen, dass die Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit im Krankenhaus Besonderheiten aufweist. Deshalb kÃ¶nnen einzelne Gesichtspunkte, die sonst eine TÃ¤tigkeit als abhÃ¤ngig oder selbststÃ¤ndig kennzeichnen, von vornherein nicht als ausschlaggebende Abgrenzungsmerkmale herangezogen werden. Ãrzte handeln 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 ergibt sich bereits daraus, dass nach ganz herrschender Meinung selbst ChefÃ¤rzte als Arbeitnehmer zu qualifizieren sind. Umgekehrt kann nicht allein wegen der Benutzung von Einrichtungen und Betriebsmitteln des Krankenhauses zwingend eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung angenommen werden. Der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses sowie die Regelungen Ã¼ber die Erbringung und VergÃ¼tung von Krankenhausleistungen, zur QualitÃ¤tssicherung im Krankenhaus und zum Patientenschutz haben zwar

keine zwingende, Ã¼bergeordnete und determinierende Wirkung hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Status von im Krankenhaus tÃ¤tigen Ãrzten. FÃ¼r in einem Krankenhaus tÃ¤tige Ãrzte ist allerdings zu beachten, dass KrankenhÃ¤user nach Â§ 107 Abs. 1 SGB V Ã¼ber ausreichende, dem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische MÃ¶glichkeiten verfÃ¼gen mÃ¼ssen (Nr. 2), wozu insbesondere jederzeit verfÃ¼gbares besonders geschultes Personal gehÃ¶rt (Nr. 3). Ein Krankenhaus hat nach Â§ 2 Abs. 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) zudem sicherzustellen, dass die nicht fest angestellten Ãrzte die gleichen Anforderungen wie die fest im Krankenhaus angestellten Ãrzte erfÃ¼llen. Dies setzt einen maÃgeblichen Einfluss des Krankenhauses auf ihre TÃ¤tigkeit voraus. Neben dem Erfordernis und Nachweis entsprechender fachlicher Qualifikationen bestehen umfassende Sicherstellungspflichten des Krankenhauses, die zu einer weitreichenden Einbindung der Ãrzte in die QualitÃ¤tssicherungs- und Kontrollmechanismen fÃ¼hren. Diese regulatorischen Rahmenbedingungen bedingen im Regelfall die Eingliederung Ã¤rztlichen Krankenhauspersonals in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses.

Obwohl die klagende Klinik als PrivatklinikÂ keinen Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen hat, ist sie nicht frei von regulatorischen Vorgaben, die bei der Statusbeurteilung zu berÃ¼cksichtigen sind. GemÃ¤ÃÂ Â§ 30 Abs. 1 GewO bedÃ¼rfen Unternehmer u.a. von PrivatkrankenanstaltenÂ einer Konzession der zustÃ¤ndigen BehÃ¶rde. Die Konzession ist zu versagen, wenn Tatsachen vorliegen, welche die ausreichende medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten als nicht gewÃ¤hrleistet erscheinen lassen. Entsprechend dem Versorgungsauftrag in der GKV haben auch die regulatorischen Rahmenbedingungen desÂ Â§Â 30 Abs. 1 GewOÂ in der Regel die Eingliederung Ã¤rztlichen Krankenhauspersonals in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses zur Folge. FÃ¼r eine nur ausnahmsweise in Betracht kommende selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne mÃ¼ssen daher gewichtige Indizien bestehen (BSG, Urteil vom 14. Juni 2019 â BÂ 12 R 10/18 R â juris Rdnr. 31).

FÃ¼r die Abgrenzung ist es weiterhin nicht von Bedeutung, ob die Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit als Haupterwerbsquelle oder im Nebenerwerb ausgeÃ¼bt wird und ob es sich um kurzfristige und seltene ArbeitseinsÃ¤tze oder um eine verstetigte GeschÃ¤ftsbeziehung handelt. Eine wirtschaftliche AbhÃ¤ngigkeit steht auch einem objektiven Weisungsrecht nicht gleich. Das Sozialversicherungsrecht ordnet Versicherungspflicht nicht nur fÃ¼r unbefristete DauerbeschÃ¤ftigungen an. Vielmehr sind â sofern die GeringfÃ¼gigkeitsgrenzen Ã¼berschritten sind â auch zeitlich befristete ArbeitseinsÃ¤tze der Sozialversicherungs- und Beitragspflicht unterworfen. Etwas anderes gilt auch dann nicht, wenn der Arzt fÃ¼r mehrere Auftraggeber tÃ¤tig oder hierzu grundsÃ¤tzlich bereit war. Eine TÃ¤tigkeit fÃ¼r mehrere Auftraggeber erhÃ¤lt erst in der Zusammenschau mit weiteren typischen Merkmalen einer selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit Gewicht, wie z.B. einem werbenden Auftreten am Markt fÃ¼r die angebotenen Leistungen. Die HonorarhÃ¶he ist nur eines von vielen in der GesamtwÃ¼rdigung zu berÃ¼cksichtigenden Indizien. Sie ist als Ausdruck des Parteiwillens zu werten. Dem Willen der Vertragsparteien kommt generell nur dann Ã¼berhaupt eine potentielle

Bedeutung zu, wenn dieser Wille den festgestellten sonstigen tatsÃ¤chlichen VerhÃltnissen nicht offensichtlich widerspricht und er durch weitere Aspekte gestÃ¼tzt wird bzw. die Ã¼brigen UmstÃ¤nde gleichermaÃen fÃ¼r SelbststÃ¤ndigkeit wie fÃ¼r eine BeschÃftigung sprechen. Nur unter diesen Voraussetzungen ist der in einem Vertrag dokumentierte Parteiwille Ã¼berhaupt als ein auf SelbstÃ¤ndigkeit deutendes Indiz in die GesamtabwÃ¤gung einzustellen; hierdurch wird eine SelbstÃ¤ndigkeit jedoch nicht vorfestgelegt. Dabei ist das Gewicht des Indizes umso geringer, je weniger eindeutig die Vertragsgestaltung ist und je stÃ¤rker die WidersprÃ¼che zu den tatsÃ¤chlichen VerhÃltnissen sind. Auch fÃ¼hrt der Umstand einer mÃ¶glichen Eigenvorsorge nicht dazu, dass der Betreffende aus den Pflichtversicherungssytemen zu entlassen wÃ¤re. Das Recht der Sozialversicherung wird beherrscht vom Grundsatz der SolidaritÃ¤t aller abhÃ¤ngig BeschÃftigten. Dieser Grundsatz schlieÃt es aus, die Versicherungspflicht Ã¼ber die gesetzlich geregelten TatbestÃ¤nde hinaus von einem individuellen SchutzbedÃ¼rfnis abhÃ¤ngig zu machen, zumal dieses SchutzbedÃ¼rfnis sich beim Einzelnen im Laufe der Zeit wandeln kann. Wenn die Versicherungspflicht solchen Wandlungen folgen wÃ¼rde, wÃ¤re die Gefahr einer negativen Risikoauslese gegeben (BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 â B 12 R 12/18 R â juris Rdnr. 17 ff. m.w.N.).

Von diesen RechtsgrundsÃ¤tzen ausgehend Ã¼bt der Beigeladene bei der KlÃ¤gerin eine abhÃ¤ngige BeschÃftigung aus und unterliegt der Versicherungspflicht nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung und der ArbeitsfÃ¶rderung.Â

Zwischen der KlÃ¤gerin und dem Beigeladenen bestehen hinsichtlich der TÃ¤tigkeit des Beigeladenen in der Klinik der KlÃ¤gerin keine schriftlichen Vereinbarungen. Es besteht lediglich eine mÃ¼ndliche Vereinbarung, dass der Beigeladene seine Patienten in den RÃ¤umen der Klinik operieren kann. Stellt der Beigeladene in Rahmen der ambulanten Versorgung seiner Patienten die Notwendigkeit einer Operation fest, bucht er im Belegungsplan der KlÃ¤gerin einen Operationstermin und fÃ¼hrt an diesem die Operation durch. Die Klinik stellt hierzu nach Anforderung des Beigeladenen die benÃ¶tigten Materialien zur VerfÃ¼gung. Das fÃ¼r die Operation benÃ¶tigte weitere Personal wird von der Klinik gestellt. Nach der Operation hat der Beigeladene nur noch einmal Kontakt mit dem Patienten im Aufwachraum nach der Aufwachphase. Die weitere stationÃ¤re Behandlung und Betreuung der Patienten erfolgt durch KlinikÃ¤rzte der KlÃ¤gerin. Der Beigeladene fÃ¼hrt in der Klinik der KlÃ¤gerin ausschlieÃlich stationÃ¤re Operationen durch. Die KlÃ¤gerin schlieÃt mit den Patienten die stationÃ¤ren BehandlungsvertrÃ¤ge ab und Ã¼bernimmt auch das Entlassmanagement und die FÃ¼hrung der Patientenakte. Der Beigeladene erstellt nur den OP-Bericht, in welchem der Ablauf der Operation dokumentiert und der Rahmen fÃ¼r die weitere Behandlung festgehalten wird. Dieser wird der von der KlÃ¤gerin gefÃ¼hrten Patientenakte zugefÃ¼hrt.

Bei IV-Patienten, BG-Patienten und Privatpatienten ohne Wahlleistung Chefarzt erfolgt die Abrechnung nach den DRG-Fallpauschalen Ã¼ber die KlÃ¤gerin. Die VergÃ¼tung des Beigeladenen erfolgt in der Weise, dass an ihn die in den DRG

ausgewiesenen Kosten fÃ¼r den Ãrztlichen Dienst im OP-Bereich abzÃ¼glich der Nutzungskosten gezahlt werden. Bei Selbstzahlern und Privatpatienten wird zwischen diesen und der KlÃ¤gerin ein Behandlungsvertrag Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung geschlossen. FÃ¼r Patienten mit Wahlleistung Chefarzt wird zusÃ¤tzlich eine Wahlleistungsvereinbarung abgeschlossen, die PrivatÃ¤rztliche Praxis stellt dann eine Rechnung an den Patienten fÃ¼r die OperationstÃ¤tigkeit des Beigeladenen, die KlÃ¤gerin stellt eine Rechnung fÃ¼r ihren stationÃ¤ren Aufwand.

Die zu beurteilende TÃ¤tigkeit des Beigeladenen entspricht vollumfÃ¤nglich weder der TÃ¤tigkeit eines Honorararztes noch der eines Belegarztes. Der Begriff des Honorararztes ist nicht legaldefiniert und umfasst verschiedene AusÃ¼bungsformen und Vertragsgestaltungen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) und des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ist â hinsichtlich der Leistungs- und Abrechnungsbefugnis â unter einem Honorararzt ein zeitlich befristet freiberuflich auf Honorarbasis tÃ¤tiger (Fach-)Arzt zu verstehen, der aufgrund eines Dienstvertrages im stationÃ¤ren und/oder ambulanten Bereich des Krankenhauses Ã¤rztliche Leistungen fÃ¼r einen KrankenhaustrÃ¤ger erbringt, ohne bei diesem angestellt oder als Beleg- oder Konsiliararzt tÃ¤tig zu sein (BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 â B 12 R 11/18 R â juris Rdnr. 17; BGH, Urteil vom 16. Oktober 2014 â III ZR 85/14 â BGHZ 202, 365; BGH, Urteil vom 10. Januar 2019 â III ZR 325/17 â NJW 2019, 1519 â juris Rdnr. 13; BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 3. MÃ¤rz 2015 â 1 BvR 3226/14 â juris Rdnr. 14). Vorliegend fehlt es hierzu an einer in einem Dienstvertrag geregelten TÃ¤tigkeit.

Aber auch eine Einordnung als Belegarzt ist nicht mÃ¶glich. Der Begriff des Belegarztes wird in Â§Â 23 BPflV sowie â wortgleich â in Â§ 18 Abs. 1 KHEntgG und fÃ¼r den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung in Â§ 121 Abs. 2 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) definiert. Danach sind BelegÃ¤rzte nicht am Krankenhaus angestellte VertragsÃ¤rzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfÃ¼r bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationÃ¤r oder teilstationÃ¤r zu behandeln, ohne hierfÃ¼r vom Krankenhaus eine VergÃ¼tung zu erhalten. AuÃerhalb des Geltungsbereichs des SGB V gilt danach â unabhÃ¤ngig von der Frage, ob die TÃ¤tigkeit eines Belegarztes im Bereich der privaten Kliniken tatsÃ¤chlich Ã¼berhaupt vorkommt â kein anderer Begriff des Belegarztes (BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 â B 12 R 11/18 R â juris Rdnr. 21). Gegen eine TÃ¤tigkeit als Belegarzt spricht, dass der Beigeladene fÃ¼r seine TÃ¤tigkeit von der KlÃ¤gerin vergÃ¼tet wurde. Deshalb ist von einer MischtÃ¤tigkeit mit lediglich belegÃ¤rztlichen und honorarÃ¤rztlichen Elementen auszugehen, die differenziert zu betrachten sind (vgl. BSG, Urteil vom 4. Juni 2019 â B 12 R 10/18 R â juris Rdnr. 21).

FÃ¼r eine selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit spricht zwar, dass der Beigeladene den Erstkontakt zu den Patienten hergestellt hat und es seiner Entscheidung obliegt, ob und welche Operation durchgefÃ¼hrt wird. Auch kann er im Rahmen des von der KlÃ¤gerin gefÃ¼hrten Belegungsplans das Datum der Operation in Abstimmung mit dem Patienten selbst bestimmen. Die DurchfÃ¼hrung der Behandlung selbst erfolgt

dann jedoch in einem von der KlÃ¤gerin vorgegebenen Rahmen.

Hierbei ist weiter maÃgeblich, dass â wie bereits das SG zutreffend ausgefÃ¼hrt hat â der gesamte organisatorische Rahmen im VerhÃ¤ltnis zum Patienten nach Abschluss des Behandlungsvertrages bzw. der Bestimmung des Operationstermins Ã¼ber die arbeitsteilige Behandlung bis zur Abrechnung der erbrachten Leistungen in der Hand der KlÃ¤gerin liegt und von dieser vorgegeben wird. Mit der Aufnahme in das stationÃ¤re Setting Ã¼bergibt der Beigeladene das Behandlungsmanagement der Patienten in die HÃ¤nde der Klinik. Mit der Aufnahme der Patienten in das Krankenhaus der KlÃ¤gerin sind diese Patienten der KlÃ¤gerin. Mit der Operation erbringt der Beigeladene eine von der KlÃ¤gerin geschuldete Leistung. Diese fÃ¼hrt auch die Patientenakten mit den bei der Untersuchung bzw. Behandlung erhobenen Befunden und Protokollen, der Dokumentation der AufklÃ¤rung sowie den sich daraus ergebenden Beurteilungen, bestimmt das bei der Operation eingesetzte Personal und Ã¼bernimmt die weitere Betreuung und das Entlassmanagement der Patienten. Damit ist der Beigeladene wÃ¤hrend der konkreten AusÃ¼bung der TÃ¤tigkeit in die von der KlÃ¤gerin vorgegebene Organisation eingebunden.

DemgegenÃ¼ber fÃ¤llt nicht entscheidend ins Gewicht, dass der Beigeladene keine sonstigen Stationsdienste verrichten muss, nicht an Dienstbesprechungen bei der KlÃ¤gerin teilnehmen muss und nur selbst akquirierte Patienten behandelt. MaÃgeblich ist vielmehr, dass wÃ¤hrend der tatsÃ¤chlich ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit eine Eingliederung in den von der KlÃ¤gerin vorgegebenen organisatorischen Rahmen vorliegt.

Auch die Art der VergÃ¼tung des Beigeladenen spricht nicht maÃgeblich fÃ¼r das Vorliegen einer selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit. Die Abrechnung mit dem jeweiligen KostentrÃ¤ger erfolgt durch die KlÃ¤gerin. Der Beigeladene erhÃ¤lt auch nicht den in den DRG-Fallpauschalen fÃ¼r den Ãrztlichen Dienst im OP-Bereich festgelegten Betrag, sondern einen jeweils von der KlÃ¤gerin festgelegten Betrag, wobei diese weitere bei der DurchfÃ¼hrung der Operation entstandene Kosten fÃ¼r die Nutzung des Operationssaals in Abzug bringt. Eine schriftliche Vereinbarung Ã¼ber die HÃ¶he der VergÃ¼tung wurde nicht getroffen. Lediglich fÃ¼r Privatpatienten und Selbstzahler mit Wahlleistung Chefarzt wird fÃ¼r die Wahlleistung ein privatÃ¤rztlicher Behandlungsvertrag mit der PrivatÃ¤rztlichen Praxis des Beigeladenen geschlossen. Hieraus kann jedoch kein RÃ¼ckschluss auf das Vorliegen einer selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit gezogen werden, wie der Vergleich mit PlankrankenhÃ¤usern zeigt. Denn auch dort kÃ¶nnen wahlÃ¤rztliche Leistungen vereinbart werden (vgl. Â§ 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG), ohne dass die daran beteiligten (angestellten oder beamteten) Ãrzte dadurch bei der Erbringung der wahlÃ¤rztlichen Leistungen eine selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit ausÃ¼ben wÃ¼rden. Durch die Wahlleistungsvereinbarung wird deshalb nur eine Form der VergÃ¼tung der Ã¤rztlichen Leistungen, nicht jedoch die Behandlung in der Klinik insgesamt geregelt. HierfÃ¼r spricht auch das im Berufungsverfahren vorgelegte Muster eines privatÃ¤rztlichen Behandlungsvertrags, in welchem ausdrÃ¼cklich eine Wahlleistung fÃ¼r stationÃ¤re Wahlleistungspatienten der S2 geregelt ist und unter Nr. 1 der Vereinbarungen der Patient erklÃ¤rt, er habe mit der S2 eine

Wahlleistungsvereinbarung nach Â§ 17 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG abgeschlossen.

Der Beigeladene trug auch kein fÃ¼r eine selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit sprechendes Unternehmerrisiko. Er erhielt einen festen Anteil der Behandlungskosten und hatte keinen Verdienstausfall in Form einer nicht erfolgenden VergÃ¼tung erbrachter Leistungen zu befÃ¼rchten. Auch soweit er vorgetragen hat, durch die Spezialisierung auf die Operation von zwei Gelenken kÃ¶nne er Operationen in kÃ¼rzerer Zeit durchfÃ¼hren und damit seinen Verdienst erhÃ¶hen, spricht dies nicht maÃgeblich fÃ¼r das Vorliegen einer selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit. Denn auch in abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnissen kann die HÃ¶he der VergÃ¼tung vom Arbeitsergebnis bzw. der Arbeitsleistung abhÃ¤ngen, wie es z.B. bei einer Leistungs- und Akkordentlohnung der Fall ist (BSG, Urteil vom 4. Juni 1998 â B 12 KR 5/97 R â juris Rdnr. 23; Bayerisches LSG, Urteil vom 20. Oktober 2016 â L 7 R 718/14 â juris Rdnr. 22).

FÃ¼r eine SelbstÃ¤ndigkeit sprechende sonstige Anhaltspunkte, die vor dem Hintergrund der regulatorischen Rahmenbedingungen ausnahmsweise (vgl. BSG Urteil vom 7. Juni 2019 â B 12 R 6/18 R â juris Rdnr. 31) ein derartiges Gewicht hÃ¤tten, dass sie die Weisungsgebundenheit und Eingliederung des Beigeladenen hÃ¤tten auf- oder Ã¼berwiegen kÃ¶nnen, vermag der Senat hingegen nicht festzustellen.

Damit ist der Beigeladene in seiner TÃ¤tigkeit als Operateur versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung. Eine geringfÃ¼gige BeschÃ¤ftigung (Â§Â 8 SGB IV), die nach Â§ 27 Abs. 2 SGB III bzw. Â§ 5 Abs. 2 SGB VI zur Versicherungsfreiheit des BeschÃ¤ftigten fÃ¼hren kann, liegt bei dem Beigeladenen in der fÃ¼r die KlÃ¤gerin ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit nicht vor. Denn die TÃ¤tigkeit wurde berufsmÃ¤Ãig ausgeÃ¼bt und das Einkommen des Beigeladenen aus dieser BeschÃ¤ftigung Ã¼berstieg regelmÃ¤Ãig den Betrag von 450 Euro (bzw. 520 Euro ab dem 1. Oktober 2022) im Monat. Soweit der BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung DRG-FallÃ¼bersichten fÃ¼r die Jahre 2021 und 2023 vorgelegt hat, wonach im Jahr 2021 nur zwei BG-Patienten und im Jahr 2023 bisher nur ein BG-Patient und ein Privatpatient ohne Wahlleistung Chefarzt operiert worden sind, betrifft dies nicht die gesamte Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit des Beigeladenen als Operateur in der Klinik der KlÃ¤gerin. Hinzuzurechnen sind vielmehr auch die Patienten, die mit Wahlleistung Chefarzt behandelt worden sind. Denn bei der TÃ¤tigkeit als Operateur ist auf die TÃ¤tigkeit insgesamt abzustellen und keine Differenzierung nach der Art der Abrechnung vorzunehmen. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass auch unter BerÃ¼cksichtigung des Einkommens aus der Behandlung von Patienten mit Wahlleistung Chefarzt die monatliche Einkommensgrenze von 450 Euro bzw. 520 Euro regelmÃ¤Ãig unterschritten wurde, sind nicht ersichtlich, zumal bereits im Jahr 2020 ein monatlicher Vorschuss von 500 Euro gezahlt worden ist.

Die Kostenentscheidung fÃ¼r das Berufungsverfahren beruht auf Â§ 193 SGG, da der Beigeladene und BerufungsklÃ¤ger zu den in Â§ 183 SGG genannten Personen gehÃ¶rt. Unbeachtlich ist, dass die Berufung zunÃ¤chst nur durch die KlÃ¤gerin eingelegt worden ist, denn spÃ¤tere Ãnderungen der VerhÃ¤ltnisse wÃ¤hrend des

Rechtszuges â□□ hier: Berufungseinlegung auch durch den Beigeladenen â□□ sind zu berÃ¼cksichtigen (Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, Â§ 197a Rdnr. 3). FÃ¼r das Klageverfahren, an dem der BerufungsklÃ¤ger lediglich als Beigeladener beteiligt war, verbleibt es bei der in der angefochtenen Entscheidung gem. Â§ 197a SGG getroffenen Kostenreglung, da Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG allein auf den Rechtszug abstellt.

Die Revision wird zugelassen.

Erstellt am: 17.04.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024