S 9 BA 1123/23

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Betriebsprüfungen
Abteilung	2.
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 BA 1123/23
Datum	08.04.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 BA 1152/24
Datum	29.07.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 8.Â April 2024 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte hat die auÃ□ergerichtlichen Kosten der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 und des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 zu tragen.

<u>GrÃ¼nde</u>

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die vom KlÃ¤ger Ziff.Â 2 fÃ¼r die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 ab dem 1.Â Juni 2017 ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als AnÃ¤sthesist grundsÃ¤tzlich der Sozialversicherungspflicht unterliegt.

Die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 ist eine Privatklinik, in der (vornehmlich) Operationen im Bereich der Plastischen Chirurgie durchgefÃ¼hrt werden. Die plastischen Operationen werden Ã¼berwiegend vom GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 durchgefÃ¼hrt.

Am 3.Â Juli 2017 schloss die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 (im Vertrag â□□Privatklinikâ□□ genannt) mit dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2 (im Vertrag â□□Praxisâ□□ genannt) einen Honorararztvertrag (Bl. 521 eVA) mit folgendem Inhalt:

â□□PrÃ¤ambel

Die Praxis wird die Privatklinik mit AnÃ¤sthesieleistungen im ambulanten und stationÃ¤ren Bereich unterstÃ¼tzen, indem in und fÃ¼r die Praxis tÃ¤tige FachÃ¤rzte fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie nach MaÃ□gabe des folgenden Honorararztvertrages AnÃ¤sthesieleistungen fÃ¼r die Privatklinik durchfÃ¼hren.

Â§Â 1 Vertragsgegenstand
Die Praxis wird auf Anforderung der Privatklinik AnÃ¤sthesieleistungen bei Patienten erbringen, die in der Privatklinik ambulant und stationÃ¤r versorgt werden (Ziff.Â 1). HonorarÃ¤rztliche Leistungen der Praxis im Sinne dieses Vertrages sind insbesondere: Die anÃ¤sthesiologische Voruntersuchung des Patienten einschlieÃ□lich der anÃ¤sthesiologischen Beratung im Vorfeld der Operationen (Ziff.Â 2a), die (Mit-)Behandlung des Patienten. Hierzu gehÃ¶ren insbesondere das AufklÃ¤rungsgesprÃ¤ch, die AnÃ¤sthesieleistung, der AnÃ¤sthesie-Bericht gegebenenfalls mit Nachbehandlungsplan (Ziff.Â 2b).

Â§Â 2 DurchfÃ¼hrung der Ã¤rztlichen Leistungen
Die Praxis nimmt bei der Erbringung der Ã¤rztlichen Leistungen in der Privatklinik deren RÃ¤ume, Einrichtungen und Personal in Anspruch. Die Praxis wird die fÃ¼r die AnÃ¤sthesieleistungen erforderliche AnÃ¤sthesiepflegekraft stellen. Die Praxis wird sÃ¤mtliche zur DurchfÃ¼hrung der AnÃ¤sthesieleistung notwendigen medizinischen GerÃ¤te zur VerfÃ¼gung stellen, nach den Vorgaben des MPE und der MPBetreibV verantwortlich warten und instand halten, sowie die sicherheitstechnische Kontrolle nach Â§Â 6 Abs.1 MPBetreibV fÃ¼r diese GerÃ¤te auf ihre Kosten durchfÃ¼hren lassen. Die Praxis Ã¼bernimmt des Weiteren alle Kosten fÃ¼r Verbrauchsmaterialien und Medikamente zur DurchfÃ¼hrung der AnÃ¤sthesieleistung. Die Privatklinik und die Praxis werden die Inanspruchnahme der Klinikressourcen, insbesondere die jeweiligen AnÃ¤sthesieleistungen und OP-Zeiten gemeinsam abstimmen (TZiff.1). Die Praxis ist verpflichtet sicherzustellen, dass die in der Privatklinik erbrachten Ã¤rztlichen Leistungen ordnungsgemÃ¤Ã□ dokumentiert und der Klinikleitung zur Aufnahme in die Patientendokumentation zur VerfÃ¼gung gestellt werden (Ziff.Â 2). Die Praxis verpflichtet sich, die allgemein geltenden Hygienevorschriften, die von der Privatklinik erlassenen Hygienerichtlinien und die vom Ã¤rztlichen Direktor im Einzelfall getroffenen Regelungen zu beachten (Ziff.Â 3). Die Praxis ist verpflichtet, mit den Mitarbeitern der Privatklinik und der Klinikleitung vertrauensvoll zusammenzuarbeiten (Ziff.Â 4). (â□¦).

Â§Â 3 GrundsÃ¤tze der Kooperation
Die Praxis wird die honorarÃ¤rztlichen Leistungen durch die bei ihr tÃ¤tigen Ã□rzte selbststÃ¤ndig als Auftragnehmerin der Privatklinik erbringen. Es steht der Praxis frei zu bestimmen, welcher in der Praxis tÃ¤tige Arzt die AnÃ¤sthesie durchfÃ¼hrt. Der Privatklinik obliegt insoweit ausdrÃ¼cklich kein Weisungsrecht. Der Privatklinik

ist im Rahmen der OP-Planung Mitteilung darÃ¼ber zu machen, welcher Arzt der Praxis fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung der AnÃ¤sthesieleistungen bei der jeweiligen Operation vorgesehen ist (Ziff.1). Die Praxis ist ausschlieÃlich verantwortlich fÃ¼r den Bereich der gesamten AnÃ¤sthesie. Die ZustÃ¤ndigkeit der Praxis beginnt mit den erforderlichen Voruntersuchungen und AufklÃ¤rungen und vor Beginn der Operationen mit der Aufnahme und Einschleusung in den OP und endet nach den Richtlinien und Leitlinien der Fachgesellschaft fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie (â¦) mit dem Ende der Ãberwachungsfrist im Aufwachraum oder Patientenzimmer bzw. bis zum Eintritt der Wachheit und der Kreislaufstabilitât und EntlassfÃ¤higkeit des Patienten (ambulante OP) (Ziff.Â 2). Die in der Praxis tÃ¤tigen Ãrzte stehen weder in einem ArbeitsverhÃ¤ltnis noch in einem arbeitnehmerÃ¤hnlichen VerhÃ¤ltnis zur Privatklinik. Ein Arbeitgeberdirektionsrecht der Privatklinikbesteht daher nicht (Ziff.Â 3). Es steht der Praxis ausdrÃ¼cklich frei, neben der TÃ¤tigkeit fÃ¼r die Privatklinik auch fÃ¼r andere Auftraggeber tÃ¤tig zu werden (Ziff.Â 4). Die Praxis ist bei der DurchfÃ¼hrung ihrer Leistungen in der Privatklinik in ihrer Ã¤rztlichen Verantwortung in Diagnostik und Therapie unabhÃ¤ngig von etwaigen Weisungen der Klinikleitung. Die Praxis ist insbesondere nicht verpflichtet, auf Weisung der Privatklinik AnÃ¤sthesieleistungen durchzufÃ¼hren. Sie kann die DurchfÃ¼hrung von AnÃ¤sthesieleistungen auch ablehnen, soweit sie in der OP-Planung nicht berÃ¼cksichtigt sind (Ziff. 5). Es steht der Praxis und den in der Praxis tÃ¤tigen Ãrzte frei, bei der Erbringung der Ã¤rztlichen Leistungen in der Privatklinik die zur VerfÃ¼gung gestellten medizinischen Einrichtungen in Anspruch zu nehmen. die Praxis und die in der Praxis tÃ¤tigen Ãrzte kÃ¶nnen nach vorheriger Abstimmung mit der Privatklinik auch eigene Untersuchungs- oder BehandlungsgerÃ¤te verwenden, wobei eine EntschÃ¤digung hierfÃ¼r nicht gezahlt wird (Ziff.Â 6). (â¦).

Â§Â 5 VergÃ¼tung der honorarÃ¤rztlichen Leistungen
Die Praxis erhÃ¤lt fÃ¼r die durchzufÃ¼hrenden AnÃ¤sthesieleistungen eine PauschalvergÃ¼tung nach MaÃgabe der Anlage zu diesem Honorararztvertrag zuzÃ¼glich Umsatzsteuer. (â¦) (Ziff.Â 1). Die Praxis stellt mit Ablauf eines Monats die erbrachten AnÃ¤sthesieleistungen des Vormonats der Privatklinik in Rechnung, die sofort zur Zahlung fÃ¤llig sind (Ziff.Â 4).

(â¦).â

Der KlÃ¤ger Ziff. 2 ist Facharzt fÃ¼r AnÃ¤sthesie und verfÃ¼gt in K1 Ã¼ber eine Kassenarztpraxis.

Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 beantragte am 17.Â Januar 2022 (Bl. 492 eVA) bei der Beklagten im Rahmen eines Statusfeststellungsverfahrens die KlÃ¤rung seines sozialversicherungsrechtlichen Status fÃ¼r seine TÃ¤tigkeit bei der KlÃ¤gerin Ziff.1 und gab dabei an, er versorge pro Jahr etwa 500 Kassenpatienten in anderen Praxen. Die OP-PlÃ¤ne wÃ¼rden nach Terminabsprache erstellt, ansonsten gelte der wechselseitige âVertrauensgrundsatz zwischen Operateur und AnÃ¤sthesistâ. Der Preis fÃ¼r die Narkose werde pro Patient festgelegt und orientiere sich an der GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Ãrzte (GOÃ).Â NaturgemÃ¤Ã werde er in den RÃ¤umlichkeiten der Klinik tÃ¤tig, allerdings richte er seinen Arbeitsplatz mit eigenen GerÃ¤tschaften (NarkosegerÃ¤t, ÃberwachungsgerÃ¤te)

ein.

Auf Anfrage Ã¤uÃerte sich die M1 Klinik fÃ¼r Plastische Chirurgie (GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer H1) und teilte am 8.Â MÃ¤rz 2022 (Bl. 509 eVA) unter Vorlage der von dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2 in der Zeit von Juni 2017 bis Dezember 2020 gestellten Rechnungen mit, der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 werde dort seit dem 1.Â Juni 2017 als Honorararzt eingesetzt. Der Arbeitseinsatz umfasse pro Woche etwa zwÃ¶lf Stunden. Im Fachgebiet des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 seien keine festangestellten Mitarbeiter beschÃ¤ftigt. Die Patienten wÃ¼rden dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2 anhand des OP-Plans zugewiesen. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 sei nicht in die kontinuierliche Patientenversorgung eingebunden, es erfolge auch keine Supervision. Allerdings arbeite der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 wÃ¤hrend der Operation mit dem Operateur, den medizinischen Fachangestellten und den Krankenschwestern der Klinik zusammen. GegenÃ¼ber dem Personal der Klinik sei der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 nicht weisungsbefugt. FÃ¼r den Narkose- bzw. AnÃ¤sthesiebereich habe der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 das letzte Entscheidungsrecht. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 trete nicht als Mitarbeiter der Klinik auf und habe auch nicht an Teambesprechungen teilzunehmen. Lediglich bei NotfÃ¤llen nehme der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 an Ruf- und Bereitschaftsdiensten teil. Feste Arbeitszeiten, DienstplÃ¤ne und Urlaubsregelungen habe der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 nicht einzuhalten. Die Abrechnung erfolge pro erbrachter AnÃ¤sthesie am Ende des Monats. Bei Privatpatienten erfolge die Abrechnung durch den KlÃ¤ger Ziff.Â 2. Bei sÃ¤umigen Patienten bzw. Kunden erfolge das Forderungsmanagement nicht Ã¼ber die Klinik. FÃ¼r seine Leistungen hafte der KlÃ¤ger Ziff.Â 2. Der KlÃ¤ger Ziff.2 mÃ¼sse sich nicht an den Betriebskosten der Klinik beteiligen und habe auch kein Nutzungsentgelt bzw. keine Miete zu entrichten. Bei Verhinderung werde ein Vertreter des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 tÃ¤tig. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 sei gegenÃ¼ber der Klinik nicht verpflichtet, Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen durchzufÃ¼hren. Die OP-Kleidung werde dem KlÃ¤ger Ziff.2 von der Klinik gestellt. Fachliche Weisungen erhalte er von der Klinik nicht, auch eine Kontrolle der Arbeiten erfolge nicht; es gelte der â□□Vertrauensgrundsatzâ□□. Alle Verbrauchsmaterialien fÃ¼r die Narkose besorge der KlÃ¤ger Ziff.2 selbst.

Mit Bescheiden vom 16. August 2022 (Bl. 735 und 741 eVA) teilte die Beklagte sowohl der M1 Klinik fÃ¼r Plastische Chirurgie (GmbH) als auch dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2 mit, der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 sei in der genannten Klinik ab dem 1.Â Juni 2017 als Arzt (AnÃ¤sthesist) im Rahmen einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung tÃ¤tig. Nach Auffassung der Beklagten sprÃ¤chen folgende Merkmale fÃ¼r ein abhÃ¤ngiges BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis:
Der KlÃ¤ger Ziff. 2 Ã¼bernehme die Behandlung der Patienten und erfÃ¼lle damit in klassischer Weise den Betriebszweck der Klinik.
Die vertraglichen Vereinbarungen bestÃ¼nden zwischen der Klinik und den Patienten. Die TÃ¤tigkeit werde in einer fremdbestimmten Arbeitsorganisation ausgeÃ¼bt.
Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 habe die organisatorischen Vorgaben der Klinik zu beachten.
Die Terminierung erfolge zwischen dem Klinikpersonal und den Patienten.
Die Arbeitszeit werde mit der Auftragserteilung vorgegeben. Eine individuelle Gestaltung der Arbeitszeit nach eigenem GutdÃ¼nken kÃ¶nne nach Auftragsannahme nicht erfolgen.

Es liege eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation der Klinik vor.
Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 sei vertraglich zur Ãbernahme von Rufbereitschaftsdiensten verpflichtet.
Der KlÃ¤ger Ziff. 2 arbeite mit dem Personal der Klinik zusammen.
Die fachliche Verantwortung trage die Klinik.
Mitarbeiter der Klinik unterstÃ¼tzten den KlÃ¤ger Ziff.2 bei den Operationen.
Dokumentationspflichten mÃ¼ssten eingehalten werden. Die Dokumentation werde vom Klinikpersonal weitergefÃ¼hrt und gehe in das Eigentum der Klinik Ã¼ber.
Die Abrechnung erfolge ausschlieÃlich Ã¼ber die Klinik.
FÃ¼r eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit spreche lediglich, dass die Verbrauchsmaterialien vom KlÃ¤ger Ziff.Â 2 besorgt wÃ¼rden und der KlÃ¤ger Ziff.2 einzelne AuftrÃ¤ge ablehnen kÃ¶nne.
Die GesamtabwÃ¤gung ergebe somit, dass es sich um eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung handele. Dabei stehe auÃer Zweifel, dass Ãrzte im Kernbereich ihrer TÃ¤tigkeit keinen Weisungen unterliegen kÃ¶nnten. Deshalb komme es bei Ãrzten entscheidend darauf an, ob und wenn ja, inwieweit der Arzt in eine fremde Arbeitsorganisation eingegliedert sei. Der Umstand, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 auch als Vertretungsarzt eingesetzt werde, belege eine Eingliederung in eine fremde Arbeitsorganisation. HierfÃ¼r sprÃ¤che auch, dass dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2 die Arbeitszeit faktisch durch die vorher von der Klinik mit den jeweiligen Patienten vereinbarten Termine vorgegeben werde. Somit habe der KlÃ¤ger Ziff. 2 keinerlei Gestaltungsspielraum bezÃ¼glich seiner Arbeitszeit; das gleiche gelte natÃ¼rlich auch fÃ¼r den Arbeitsort. SchlieÃlich falle ins Gewicht, dass der KlÃ¤ger Ziff.2 mit dem Personal der Klinik zusammenarbeite und seine Dienstleistung im Namen der Klinik erbringe. Seine TÃ¤tigkeit werde von AuÃenstehenden nicht als selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit wahrgenommen. Vor diesem Hintergrund gehe die Beklagte von einer abhÃ¤ngigen und sozialversicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigung beginnend am 1.Â Juni 2017 aus.

Hiergegen erhob die KlÃ¤gerin Ziff.1 am 25.Â August 2022 (Bl. 2 eVA) und der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 am 14.Â September 2022 (Bl. 8 eVA) Widerspruch.
Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 trug vor, er sei seit Oktober 2013 als niedergelassener AnÃ¤sthesist in Einzelpraxis als Kassenarzt zugelassen.Â Da er keine eigenen OP-RÃ¤umlichkeiten vorhalte, habe er mit etwa zehn verschiedenen Operateuren Vereinbarungen getroffen und in den jeweiligen Praxen auf eigene Kosten einen AnÃ¤sthesiearbeitsplatz eingerichtet. Dort vergebe er feste OP-Slots, an denen er vor Ort und mit verschiedenen bei ihm angestellten AnÃ¤sthesieschwestern Narkosen anbiete. Dabei frage der jeweilige Operateur vorher nach, ob bzw. wann er Zeit habe, nicht umgekehrt. Die benÃ¶tigten Verbrauchsmaterialien sowie die Narkosemedikamente bestelle er auf Rechnung seiner Praxis. FÃ¼r seine TÃ¤tigkeit und fÃ¼r sein Personal unterhalte er eine eigene Berufshaftpflichtversicherung. Seit Januar 2018 habe er zudem einen Facharzt fÃ¼r AnÃ¤sthesie eingestellt, der ihn in Abwesenheit vertrete. Die Abrechnung erfolge Ã¼ber die KassenÃ¤rztliche Vereinigung bzw. bei Privatpatienten direkt mit diesen. In der M1 Klinik fÃ¼r Plastische Chirurgie erfolge die Abrechnung jedoch durch die Klinik, da es sich fast ausschlieÃlich um Ã¤sthetische Eingriffe handele. Somit kÃ¶nne dem Patienten in der Regel ein Festpreis fÃ¼r die gesamte Operation garantiert werden. Er habe den Vorteil, dass es nicht zu einem Zahlungsausfall kommen kÃ¶nne.

Der KlÃ¤ger Ziff.Â 1 trug vor, die M1 Klinik fÃ¼r Plastische Chirurgie (GmbH) sei rechtlich nicht mehr existent. Diese Gesellschaft sei am 23.Â Februar 2018 im Handelsregister gelÃ¶scht worden. Die zuvor erfolgte Verlegung nach A1 und die Umfirmierung in K2 GmbH sei am 22.Â Februar 2018 erfolgt. Die LÃ¶schung dieser umfirmierten Gesellschaft sei schlieÃlich am 8.Â Oktober 2021 erfolgt, das Registerblatt sei geschlossen worden. Zwischenzeitlich sei die Liquidation der K2 GmbH beendet und die Gesellschaft endgÃ¼ltig gelÃ¶scht worden, sie sei damit nicht mehr existent, was zur Folge habe, dass der Feststellungsbescheid vom 16.Â August 2022 nichtig sei.
UnabhÃ¤ngig hiervon sei die getroffene Regelung auch materiell rechtswidrig. Die TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 erfÃ¼lle nicht die Kriterien einer abhÃ¤ngigen sozialversicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigung. Zur BegrÃ¼ndung sei darauf zu verweisen, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 in seiner TÃ¤tigkeit fÃ¼r die Privatklinik ein erhebliches wirtschaftliches Risiko trage. Denn er habe nach den Bestimmungen des Honorararztvertrages die erforderliche AnÃ¤sthesiepflegekraft zu stellen und sÃ¤mtliche fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung der Narkosen notwendigen medizinischen GerÃ¤te, Verbrauchsmaterialien und Medikamente zur VerfÃ¼gung zu stellen. Im ÃbrigenÃ¤ habe der KlÃ¤ger Ziff. 2 seit Januar 2018 einen Ã¤rztlichen Kollegen angestellt, damit er seiner Verpflichtung aus Â§ 4 des Honorararztvertrages nachkommen kÃ¶nne. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 sei nicht wie fÃ¼r eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung gefordert in die Betriebsorganisation der Privatklinik eingegliedert. Hieran Ã¤ndere sich nichts dadurch, dass von der Klinik im Wesentlichen stationÃ¤re Ã¤sthetische Selbstzahler-Leistungen (ohne zwingende medizinische Indikation) angeboten wÃ¼rden, welche gegenÃ¼ber den Patienten durch die Klinik mit einem Gesamtpreis abgerechnet wÃ¼rden. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 erhalte nach den Bestimmungen des Honorararztvertrages von der Privatklinik fÃ¼r die Narkoseleistung ein Honorar. Eine solche Abrechnung sei insbesondere auf dem Gebiet der Ã¤sthetischen Chirurgie Ã¼blich. Bei medizinisch indizierten Leistungen gegenÃ¼ber Privatpatienten rechne der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 die Narkose direkt mit diesen ab. Im ÃbrigenÃ¤ habe der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 den Status eines niedergelassenen Vertragsarztes, was gegen eine Eingliederung in die Betriebsorganisation der Klinik sprÃ¤che. Die im Honorararztvertrag vereinbarten Bereitschaftsdienste fÃ¤nden nur sporadisch und nach gemeinsam gestellter medizinischer Indikation statt.

Dem internen Vorschlag, dem Widerspruch abzuhelfen, stimmte die Sachgebietsleitung am 9.Â MÃ¤rz 2023 nicht zu.Â Nach dem Internetauftritt der Privatklinik sei der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 dort als leitender AnÃ¤sthesist tÃ¤tig und somit in die betriebliche Organisation eingegliedert. Bei der Adressierung des angefochtenen Ausgangsbescheides handele es sich um einen einfachen Formfehler, welcher im Rahmen des Widerspruchsbescheides korrigiert werden kÃ¶nne.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 10.Â Mai 2023 (Bl. 480 und 484 eVA) an die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 und den KlÃ¤ger Ziff.Â 2 wies die Beklagte die WidersprÃ¼che zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, im Rahmen des Widerspruchsverfahrens erfolge im Rahmen der Heilung die Klarstellung, dass Auftraggeber des abhÃ¤ngigen bzw. sozialversicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses entsprechend dem AuÃenauftritt die KlÃ¤gerin

Ziff.Â 1 sei. Bei der hiervon abweichenden Adressierung des Ausgangsbescheides handele es sich um einen einfachen Formfehler. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 sei in seiner TÃ¤tigkeit in die arbeitsteilige Organisation der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 eingegliedert. Dazu sei auf die notwendigen Abstimmungen mit den zustÃ¤ndigen Chirurgen, die Ãbernahme von Bereitschaftsdiensten, die fehlende Behandlung eigener Patienten und die Verpflichtung, seine TÃ¤tigkeit zu dokumentieren und diese Unterlagen der Klinikleitung zur VerfÃ¼gung zu stellen, zu verweisen. Auch wenn nicht Ã¼bersehen werde, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 durch den Einsatz eigenen Personals und eigener Betriebsmittel ein unternehmerisches Risiko trage, Ã¼berwÃ¶gen somit die fÃ¼r eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung sprechenden Aspekte.

Am 7.Â Juni 2023 hat die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 hiergegen beim Sozialgericht (SG) Mannheim (S 9 BA 1123/23) Klage erhoben. Der Ausgangsbescheid vom 16.Â August 2022 sei nichtig; die Adressatin des Bescheides sei nicht (mehr) existent. Vertragspartner des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 sei die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 stehe nicht in einem sozialversicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis mit der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1. Der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 Ã¼bernehme als hauptsÃ¤chlicher Operateur der Klinik die Beratung zu den Operationen, die chirurgische AufklÃ¤rung sowie die DurchfÃ¼hrung der Operationen mit deren Vorbereitung und Nachsorge. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 Ã¼bernehme in der Regel die anÃ¤sthesiologische Betreuung der Patienten. Beide TÃ¤tigkeitsbereiche seien miteinander verzahnt, gleichwohl handele der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 in rechtlicher Hinsicht selbststÃ¤ndig bzw. unabhÃ¤ngig, zumal er einen eigenen Behandlungsvertrag mit den Patienten abschlieÃe. Somit lÃ¤gen den Behandlungen in der Privatklinik zwei BehandlungsvertrÃ¤ge (einerseits ein chirurgisch-Ã¤sthetischer Vertrag, andererseits ein anÃ¤sthesiologischer Vertrag) zugrunde. Lediglich die Abrechnung der Leistungen erfolge in aller Regel einheitlich Ã¼ber die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1. Im Ãbrigen bewahre der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 entgegen der Darstellung der Beklagten seine Unterlagen (Dokumentation der anÃ¤sthesiologischen Leistungen, Narkoseprotokoll, Behandlungsdokumentation) in seinen eigenen PraxisrÃ¤umen auf; die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 habe hierauf keinen Zugriff. Somit ergÃ¤be sich alleine aus der im Honorarvertrag enthaltenen Verpflichtung, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 seine Unterlagen in die Dokumentation der Privatklinik zu Ã¼bertragen habe, keine Eingliederung in eine fremde Betriebsorganisation. Zur Vergabe der Operationstermine mÃ¼sse beachtet werden, dass sich der behandelnde Chirurg nach AufklÃ¤rung und Abschluss des Behandlungsvertrages an den KlÃ¤ger Ziff.Â 2 wende und in diesem Termin VorschlÃ¤ge unterbreite.Â Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 stimme dann einem der VorschlÃ¤ge zu oder unterbreite gegebenenfalls GegenvorschlÃ¤ge. Erst wenn bezÃ¼glich des Termins Einvernehmen mit dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2 erzielt worden sei, wÃ¼rde der Operationstermin dem Patienten mitgeteilt. Somit unterlÃ¤ge der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 keinerlei fremdbestimmten Terminvorgaben der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1. Im Ãbrigen sei darauf aufmerksam zu machen, dass der KlÃ¤ger Ziff. 2 als Kassenarzt im Kalenderjahr 2021 gegenÃ¼ber der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Leistungen von insgesamt 407.950,17Â â¬ abgerechnet habe. Dem stehe gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 ein Honorar- bzw. Auftragsvolumen von 94.091,39Â â¬, sodass der Anteil dieser Honorare am Gesamtumsatz des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 lediglich 23% betragen habe. Der KlÃ¤ger

Ziff.Â 2 sei auch noch fÃ¼r andere medizinische Einrichtungen als anÃ¤sthesiologischer Honorararzt tÃ¤tig gewesen.

Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 hat am 9.Â Juni 2023 beim SG Klage (S 6 BA 1139/23) erhoben. Er sei fÃ¼r die Privatklinik im Rahmen eines Honorararztvertrages selbststÃ¤ndig tÃ¤tig. Er sei nicht verpflichtet, hÃ¶chstpersÃ¶nlich tÃ¤tig zu werden. Vielmehr fÃ¼hre er die Narkose entweder persÃ¶nlich durch oder Ã¼bertrage diese Aufgabe einem bei ihm beschÃ¤ftigten Facharzt fÃ¼r AnÃ¤sthesie. Zudem setze er bei den Narkosen eigene Einrichtungen, eigene Medikamente, eigenes Verbrauchsmaterial und eine eigene AnÃ¤sthesiepflegekraft ein. Falls bei DurchfÃ¼hrung der Narkose Fehler auftreten sollten, hafte er persÃ¶nlich und habe deshalb auch eine entsprechende Haftpflichtversicherung abgeschlossen. Hieraus ergÃ¤be sich ein erhebliches unternehmerisches Risiko. Er sei in seiner TÃ¤tigkeit fÃ¼r die Privatklinik nicht in eine fremde Betriebsorganisation eingebunden. Er sei in der AusfÃ¼hrung seiner Arbeit vollkommen frei; eine fachliche Zusammenarbeit mit dem Chirurgen der Privatklinik finde nicht statt, denn er sei fÃ¼r die Narkose und die Aufrechterhaltung der Vitalfaktoren der Patienten alleine verantwortlich, wÃ¤hrend sich die Verantwortung des Operateurs auf die chirurgischen Leistungen beschrÃ¤nke. Ein fachlicher Austausch oder gar ein irgendwie geartetes Weisungsrecht fÃ¤nde nicht statt. Es sei unklar, warum die Beklagte davon ausgehe, dass er in der Privatklinik als â□□Vertretungsarztâ□□ tÃ¤tig werde.Â Dies sei unrichtig. BezÃ¼glich der Dokumentationspflichten sei darauf hinzuweisen, dass dieser Umstand nicht fÃ¼r eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung sprÃ¤che; er erfÃ¼lle damit vielmehr nur eine gesetzliche Verpflichtung, zumal er die entsprechenden Unterlagen wie gesetzlich vorgesehen fÃ¼r die Dauer von zehn Jahren archiviere, ohne diese Dokumente an die Privatklinik herauszugeben.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie hat auf die AusfÃ¼hrungen im angefochtenen Bescheid bzw. Widerspruchsbescheid Bezug genommen.

Mit Beschluss vom 14.Â Juni 2023 hat das SG die beiden Klagen zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und das Verfahren unter dem Aktenzeichen S 9 BA 1123/23 gefÃ¼hrt.
Am 18.Â Januar 2024 hat das SG die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten erÃ¶rtert. Dabei hat der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 angegeben, er meine, dass er schon ab 2015 einen Ã¤rztlichen Kollegen auf geringfÃ¼giger Basis beschÃ¤ftigt habe, um seine Urlaubstage abdecken zu kÃ¶nnen. Er habe auch schon vorher eigene AnÃ¤sthesiekrÃ¤fte beschÃ¤ftigt. Seit 2013 habe er eine Kassenzulassung. Auch im streitigen Zeitraum, also ab Juni 2017, habe er eigene AnÃ¤sthesiepflegekrÃ¤fte beschÃ¤ftigt. Dieses eigene Personal begleite ihn nicht nur bei EinsÃ¤tzen in der Klinik der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1, sondern auch bei anderweitigen EinsÃ¤tzen. So hat der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 angegeben, diesbezÃ¼glich beschÃ¤ftige er kein Personal, welches diese Aufgaben wahrnehmen kÃ¶nne. Weiter hat der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 angegeben, es sei richtig, dass er bei DurchfÃ¼hrung der Narkosen in der Privatklinik seine eigenen GerÃ¤tschaften benutze. Er habe die RÃ¤umlichkeiten der Privatklinik auf eigene Kosten mit einen festen AnÃ¤sthesiearbeitsplatz eingerichtet. Seine GerÃ¤tschaften verblieben in der Klinik, sie wÃ¼rden dort nur von ihm genutzt. Hierzu hat der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der

KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 angegeben, dass die GerÃ¤te nach dem Operationstag abgedeckt wÃ¼rden und nicht von anderen AnÃ¤sthesisten bzw. anderen Ãrzten verwendet wÃ¼rden. Es sei richtig, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 im Wochenrhythmus in der Klinik sei und dort an den Operationstagen die Narkosen durchfÃ¼hre.Â Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 hat bestÃ¤tigt, dass er die Verbrauchsmaterialien (Narkosemittel etc.) auf eigene Rechnung beim HÃ¤ndler bestelle; die Lieferung erfolge dann an die jeweiligen Standorte. Die Patienten wÃ¼rden vor der Operation bemerken, dass die Narkose durch ihn als Honorararzt durchgefÃ¼hrt werde, denn die Narkosevoruntersuchung erfolge einen Tag vor der geplanten Operation und werde nicht in den RÃ¤umlichkeiten der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 durchgefÃ¼hrt. In der Regel fÃ¼hre er dies telefonisch durch und melde sich dann mit seinem eigenen Namen bzw. seiner eigenen Praxisbezeichnung. Auch der AufklÃ¤rungsbogen sei auf ihn bzw. seine Praxis ausgestellt. Er stelle sich am Operationstag dem Patienten nicht als Honorararzt, sondern als AnÃ¤sthesist vor. Ein Namensschild trage er an seiner OP-Kleidung nicht. Der bei ihm beschÃ¤ftigte Kollege verwende ein Magnetschild, welches nur den Namen dieses Kollegen enthalte. Hierzu hat der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 angemerkt, dass die Namensschilder der Klinik auch ein Logo enthielten. Die OP-Kleidung werde dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2 von der Klinik zur VerfÃ¼gung gestellt; dies habe hygienische GrÃ¼nde. Ãbereinstimmend haben der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 sowie der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 bestÃ¤tigt, dass Energie und Wasser sowie die Desinfektionsmittel und die OP-Kleidung von der Privatklinik zur VerfÃ¼gung gestellt wÃ¼rden. Weiteres Inventar bzw. weitere GegenstÃ¤nde benÃ¶tige der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 zur DurchfÃ¼hrung der Narkose jedoch nicht. Ãbereinstimmend ist bestÃ¤tigt worden, dass die Dokumentationsunterlagen (Narkoseprotokolle, EinwilligungsbÃ¶gen usw.) vom KlÃ¤ger Ziff.Â 2 mitgenommen wÃ¼rden und von diesem in seiner Praxis fÃ¼r die Dauer von zehn Jahren verwahrt wÃ¼rden. Zur VergÃ¼tung ist Ã¼bereinstimmend ausgefÃ¼hrt worden, dass etwa 98% der Operationen in der Klinik reine Selbstzahlerleistungen (ohne medizinische Indikation) seien. Es handele sich um Ã¤sthetische Operationen, welche nach den Tarifbestimmungen der PKV nicht erstattungsfÃ¤hig seien. In diesen FÃ¤llen erfolge eine einheitliche Rechnungstellung, das heiÃe, in den Rechnungen der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 seien als Gesamtpaket auch die Kosten der AnÃ¤sthesie enthalten. FÃ¼r diese Operationen erhalte der KlÃ¤ger Ziff. 2 von der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 eine Pauschale. Anders sei es bei Operationen mit medizinischer Indikation, welche nach den tariflichen Bestimmungen Ã¼ber die PKV vergÃ¼tet werden kÃ¶nnten. In diesen FÃ¤llen schreibe der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 an die Patienten eine eigene AnÃ¤sthesierechnung; fÃ¼r den chirurgischen Teil erfolge die Rechnungstellung Ã¼ber die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1.

Mit Urteil vom 8.Â April 2024 hat das SG die Bescheide vom 16.Â August 2022 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 10.Â Mai 2023 aufgehoben. Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, zur von der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 gerÃ¼gten Falschbezeichnung der Adressierung des angefochtenen Ausgangsbescheides mÃ¼sse beachtet werden, dass Ausgangs- und Widerspruchsbescheid nach Â§Â 95 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eine prozessuale Einheit bildeten, sodass die unzutreffende Adressierung des Ausgangsbescheides im Rahmen des Widerspruchsverfahrens korrigiert werden kÃ¶nne. Im Ãbrigen

ergÃ¤be schon eine Auslegung des Ausgangsbescheides, dass dieser trotz Charakterisierung an die formalrechtlich nicht mehr existente â□□M1 Klinik fÃ¼r Plastische Chirurgie (GmbH)â□□ Rechtswirkungen gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 entfalten sollte; insoweit liege eine offenkundig erkennbare Falschbezeichnung vor. Es sei offenkundig, dass sich die Beklagte bei der Adressierung des Ausgangsbescheides an den gesellschaftsrechtlichen VerhÃ¤ltnissen zum Stichtag 1.Â Juni 2017 orientiert habe; zu diesem Zeitpunkt sei die adressierte Klinik noch existent und fÃ¼r den Betrieb der Privatklinik verantwortlich gewesen. Der fÃ¼r die GrÃ¼ndung der jetzigen KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 maÃ□gebliche Gesellschaftsvertrag sei erst am 19.Â Juni 2017 in das Handelsregister eingetragen worden. Unerheblich sei diesbezÃ¼glich, dass es sich bei der GrÃ¼ndung der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 bei gesellschaftsrechtlich-formaler Betrachtung um eine NeugrÃ¼ndung, nicht aber um eine gesellschaftsrechtliche Gesamtrechtsnachfolge gehandelt habe. Denn die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 habe die WirtschaftsgÃ¼ter Ã¼bernommen, sich (weiterhin) der Dienste des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 bedient und in der Folge mit ihm einen Honorararztvertrag vom 3.Â Juli 2017 abgeschlossen und im Ã□brigen auch noch nach dem 1. Juni 2017 im GeschÃ¤ftsverkehr die Bezeichnung â□□M1 Klinik fÃ¼r Plastische Chirurgie (GmbH)â□□ verwendet. SchlieÃ□lich habe die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 im Verwaltungsverfahren mit Schreiben vom 8.Â MÃ¤rz 2022 eine Anfrage der Beklagten beantwortet, ohne die Problematik einer Falschbezeichnung Ã¼berhaupt anzusprechen. Die angefochtenen Bescheide bzw. Widerspruchsbescheide seien formal rechtmÃ¤Ã□ig.
Sie seien jedoch materiell rechtswidrig, da die TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 fÃ¼r die KlÃ¤gerin Ziff. 1 keine BeschÃ¤ftigung im Sinne von Â§Â 7 Abs.Â 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ IV) sei. Dem Honorararztvertrag vom 3.Â Juli 2017 komme nicht nur die Bedeutung eines Rahmenvertrages zu. Eine Auswertung der aktenkundigen Rechnung des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 zeige, dass zwischen dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2 und der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 eine auf RegelmÃ¤Ã□igkeit und Dauer angelegte Zusammenarbeit ohne wesentliche LÃ¼cken erfolgt sei. In der Regel seien die EinsÃ¤tze einmal wÃ¶chentlich erfolgt. Deshalb komme es fÃ¼r die Abgrenzung einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung von einer selbststÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit nicht auf eine Einzelbetrachtung der jeweiligen ArbeitseinsÃ¤tze an. Es Ã¼berwÃ¶gen vorliegend die fÃ¼r eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit entsprechenden vertraglich vereinbarten, rechtlich zulÃ¤ssigen und tatsÃ¤chlich praktizierten UmstÃ¤nde. Die Vereinbarung im Honorararztvertrag, wonach der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 fÃ¼r seine TÃ¤tigkeit die RÃ¤ume, die Einrichtung und das Personal der Klinik in Anspruch nehmen dÃ¼rfe, wÃ¼rde durch Â§Â 3 Nr.Â 6 SatzÂ 2 des Vertrages erheblich relativiert. Denn hiernach sei der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 berechtigt, bei seiner TÃ¤tigkeit auch eigene Untersuchungs- und BehandlungsgerÃ¤te zu verwenden, ohne dass er hierfÃ¼r einen finanziellen Ausgleich erhalte. Von dieser MÃ¶glichkeit habe der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 Gebrauch gemacht und seinen AnÃ¤sthesiearbeitsplatz in der Klinik der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 auf eigene Kosten mit den notwendigen GerÃ¤tschaften eingerichtet. Zudem stelle der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 in Ã□bereinstimmung mit Â§Â 2 Nr.Â 1 SatzÂ 2 des Vertrages eine eigene AnÃ¤sthesiepflegekraft und beschÃ¤ftige (spÃ¤testens seit Januar 2018) zur UnterstÃ¼tzung bzw. Vertretung (Â§Â 4 des Vertrages) auch einen eigenen Ã¤rztlichen Kollegen (vgl. Â§Â 3 Nr.Â 1 des Vertrages). Dieses â□□Personalâ□□ unterstÃ¼tze den KlÃ¤ger Ziff.Â 2 nicht nur bei

seinen EinsÃ¤tzen in der Klinik der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1, sondern auch bei seinen anderen (selbststÃ¤ndigen) TÃ¤tigkeiten. Diese rechtlich zulÃ¤ssige und tatsÃ¤chlich praktizierte Gestaltung sprÃ¤che deutlich gegen eine fremdbestimmte, in eine vorgegebene Betriebsorganisation eingebundene TÃ¤tigkeit. Denn der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 sorge selbst fÃ¼r die wesentliche Infrastruktur seiner TÃ¤tigkeit und bediene sich â zumindest im Kerngebiet zur Erledigung seiner Aufgaben â eigenen Personals. Der hiermit verbundene wirtschaftliche Aufwand sei erheblich und habe nicht nur einen untergeordneten Charakter. Daher drÃ¼cke sich hierin ein hohes betriebswirtschaftliches Risiko aus, zu dem auch die Finanzierung und Beschaffung der fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer Narkose notwendigen Medikamente und Verbrauchsmaterialien rechne. Auf der anderen Seite mÃ¼sse berÃ¼cksichtigt werden, dass die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1, welche auf die DurchfÃ¼hrung von Ã¤sthetischen Operationen spezialisiert sei, kein eigenes AnÃ¤sthesiepersonal vorhalte, also die hiermit verbundenen wirtschaftlichen Risiken auf den KlÃ¤ger Ziff.Â 2 ausgelagert habe. Damit sei sie von dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2 abhÃ¤ngig und stehe ihm gegenÃ¼ber also nicht, wie dies in einem ArbeitsverhÃ¤ltnis fÃ¼r die Beziehung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer typisch wÃ¤re, in einem Ãberordnungsverhältnis gegenÃ¼ber. Diesen UmstÃ¤nden (Einrichtung bzw. Gestaltung des Arbeitsplatzes durch den KlÃ¤ger Ziff.Â 2 auf eigene Kosten, Zusammenarbeit mit eigenem qualifizierten Ã¤rztlichen und Pflegepersonal, Verlagerung des mit der DurchfÃ¼hrung der Narkosen verbundenen betriebswirtschaftlichen Risikos von der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 auf den KlÃ¤ger Ziff.Â 2) sei im Rahmen der angesprochenen AbwÃ¤gung ein hoher Stellenwert zuzumessen. Denn kein gewÃ¶hnlicher Arbeitnehmer werde seinen Arbeitsplatz unter hohem Kapitaleinsatz selbst gestalten und mit eigenem Personal zusammenarbeiten und die damit verbundenen wirtschaftlichen Risiken tragen. Vor diesem Hintergrund hÃ¤tten die arbeitnehmertypischen Aspekte der TÃ¤tigkeit nur eine Minderbedeutung. Die vertragliche Regelung in Â§Â 2 Nr.Â 2, dass der KlÃ¤ger die Ã¤rztliche Dokumentation seiner TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 zu Ã¼berlassen habe, werde in dieser Form nach den Ã¼bereinstimmenden Angaben der Vertragsparteien nicht praktiziert. Denn der KlÃ¤ger Ziff. 2 bewahre diese Unterlagen in seinen eigenen PraxisrÃ¤umen auf und gebe sie nur nach Anforderung an die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 heraus. Die Einhaltung eines von der KlÃ¤gerin Ziff.1 vorgegebenen Hygienekonzepts bzw. sonstiger allgemeiner Regelungen fÃ¼r den Aufenthalt in den RÃ¤umen der Klinik begrÃ¼nde gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2 keine organisatorische bzw. persÃ¶nliche AbhÃ¤ngigkeit. Denn im medizinischen Bereich seien entsprechende Vorgaben, welche sich beispielsweise auch an Besucher richteten, die sich im Klinikbereich aufhielten oder dort tÃ¤tig wÃ¼rden, ohne Weiteres nachvollziehbar und vielfach verbreitet. Ãhnliches gelte fÃ¼r den Umstand, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 die von der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 zur VerfÃ¼gung gestellte OP-Kleidung nutzen mÃ¼sse. SchlieÃlich sprÃ¤che auch die einvernehmliche Festlegung der Operationstermine nicht fÃ¼r eine Eingliederung des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 in die Betriebsorganisation der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1. Denn wenn mehrere SelbststÃ¤ndige gemeinsam âein Werkâ oder eine Dienstleistung erbrÃ¤chten, setze dies stets eine vorherige Abstimmung voraus und fÃ¼hre nicht zu einer wesentlichen Fremdbestimmung mit der TÃ¤tigkeit. Ãhnlich sei der Umstand zu werten, dass es fÃ¼r die Patienten der Privatklinik nicht ohne Weiteres erkennbar gewesen sei, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2

kein angestellter Arzt der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 sei. Auch dies berÃ¼hre lediglich das AuÃenverhÃltnis und besage nichts Ã¼ber die hier allein maÃgeblichen Beziehungen zwischen den beiden KlÃ¤gern. Dies gelte auch fÃ¼r den Internetauftritt der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1, auf dem nach den Angaben der Beklagten unter der Rubrik â€Die Klinik und das Personalâ€ auch der vom KlÃ¤ger Ziff.Â 2 angestellte AnÃ¤sthesist vorgestellt werde. All diese Aspekte hÃ¤tten eine lediglich geringe qualitative Bedeutung und seien nicht geeignet, die Eingliederung des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 in die Betriebsorganisation der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 zu begrÃ¼nden und von einer fremdbestimmten abhÃ¤ngigen TÃ¤tigkeit auszugehen. Dies werde auch nicht durch den Umstand geÃ¤ndert, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 in der Ãberzahl der BehandlungsfÃ¤lle mit den Patienten keinen eigenen Behandlungsvertrag abschlieÃe und fÃ¼r jede Narkose von der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 als VergÃ¼tung ein pauschales Honorar erhalte. Auch dieser Umstand berÃ¼hre in erster Linie das AuÃenverhÃltnis der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 bzw. des KlÃ¤gers Ziff. 2 gegenÃ¼ber den Patienten und solle sicherstellen, dass die â€Kundenâ€ die Leistungen der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 im Rahmen eines Gesamtpakets in Anspruch nehmen kÃ¶nnten und aufgrund eines nur mit der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 abgeschlossenen Behandlungsvertrages einen einheitlichen vertraglichen Haftungsanspruch gegenÃ¼ber der Klinik durchsetzen kÃ¶nnten. Auch wenn dieser Umstand auf eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung hindeute, sei ihm in der Gesamtschau aller UmstÃ¤nde keine ausschlaggebende Bedeutung zuzumessen. Die Entscheidung befinde sich nicht im Widerspruch zu der â€Honorararzt-Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). GrundsÃ¤tzlich hÃ¤tten hiernach die aus den gewerberechtlichen Vorgaben fÃ¼r den Betrieb einer Privatklinik abzuleitenden regulatorischen Vorgaben â€ nÃ¤mlich die GewÃ¤hrleistung einer ausreichenden medizinischen (Ã¤rztlichen) Versorgung der Patienten â€ auch im Falle einer Privatklinik fÃ¼r die Abgrenzung einer selbststÃ¤ndigen von einer abhÃ¤ngigen Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit eine hohe indizielle Bedeutung und sei im Rahmen der Statusbeurteilung zu berÃ¼cksichtigen. Allerdings schrÃ¤nke das BSG dies sodann ausdrÃ¼cklich ein und betone, dass hieraus lediglich im Regelfall die Eingliederung des Ã¤rztlichen Personals in die Organisations- und Weisungsstruktur der Klinik abzuleiten sei und dass ausnahmsweise â€ bei gegenlÃ¤ufigen gewichtigen Indizien â€ auch eine abweichende sozialversicherungsrechtliche Beurteilung mÃ¶glich sei. Vorliegend sei aufgrund der gegebenen Besonderheiten des Einzelfalles ein solcher Ausnahmefall anzunehmen. Denn auch unter BerÃ¼cksichtigung der gewerberechtlichen Vorgaben fÃ¼r den Betrieb einer Privatklinik Ã¼berwÃ¶gen vorliegend diejenigen Aspekte, welche fÃ¼r eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 sprÃ¤chen, zumal die erforderliche Ã¤rztliche PrÃ¤senz auch durch den Inhaber bzw. GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 gewÃ¤hrleistet werde. Zudem seien etwaigen gewerberechtlichen Defiziten mit ordnungsrechtlichen Mitteln, nicht aber mit den Mitteln des Sozialversicherungsrechts zu begegnen. Die Kostenentscheidung beruhe â€ fÃ¼r beide Verfahren einheitlich â€ auf Â§Â§ 183 ff. Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gegen das gegen elektronisches Empfangsbekenntnis der Beklagten am 10.Â April 2024 zugestellte Urteil hat diese am 12.Â April 2024 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg Berufung erhoben. Sie fÃ¼hrt aus, die Berufung sei im Interesse der Rechtsfortbildung geboten. Es sei auf die aktuelle Rechtsprechung des

BSG zu HonorarÃ¤rzten in KrankenhÃ¤usern zu verweisen. Wenn ein Arzt wie vorliegend eine vom Krankenhaus geschuldete (Teil-)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 in der Regel in einer seine TÃ¤tigkeit prÃ¤genden Art und Weise fremdbestimmt in den Betrieb desÂ Krankenhauses eingegliedert. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 habe Patienten der Klinik 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 Klinik gelegen habe.Â Bei einer Gesamtbetrachtung komme dem vom KlÃ¤ger Ziff.Â 2 Ã¼bernommenen unternehmerischen Risiko keine solche Bedeutung zu, dass deshalb eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit angenommen werden mÃ¼sse.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 8.Â April 2024 aufzuheben
und die Klagen abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤ger Ziff.Â 2 beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der KlÃ¤ger Ziff. 2 trÃ¤gt vor, die Indizien fÃ¼r eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit Ã¼berwÃ¶gen. Die Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BSG seitens der Beklagten sei nicht nachvollziehbar. Sie unterschiede sich von der vorliegenden Konstellation dadurch, dass die dortigen Ãrzte in die Organisation der jeweiligen Klinik â der Regelversorgung, nicht eine Privatklinik wie hier â eingebunden gewesen seien, kein eigenes Personal beschÃ¤ftigten, keine Betriebsmittel stellten, nicht Verbrauchsmaterial auf eigene Kosten beschafften und darÃ¼ber hinaus in festen DienstplÃ¤nen eingeplant gewesen seien. Die dortigen Ãrzte stellten im Fall ihres Ausfalls auch nicht selbst eine Vertretung, wie es der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 tue. Aufgrund dieser eklatanten Unterschiede in tatsÃ¤chlicher Hinsicht kÃ¶nnten die Urteile des BSG zu sogenannten âHonorarÃ¤rztenâ vorliegend nicht herangezogen werden. Auch dem von der Beklagten in Bezug genommenen Urteil des BSG vom 24.Â Oktober 2023 liege ein vollstÃ¤ndig vom vorliegenden abweichender Sachverhalt zugrunde. Der dortige Zahnarzt sei in die Ablauforganisation der den Notdienst stellenden KassenÃ¤rztlichen Vereinigung derart eingegliedert gewesen, dass er in einen Dienstplan aufgenommen gewesen sei und seine dort genannten Dienste habe erfÃ¼llen mÃ¼ssen. DarÃ¼ber hinaus habe er an den von der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung gestellten GerÃ¤ten mit von dieser beschÃ¤ftigten zahnmedizinischen Fachangestellten gearbeitet. All dies trÃ¤fe aber auf den KlÃ¤ger Ziff.Â 2 nicht zu. Er arbeite bei den zu erbringenden AnÃ¤sthesieleistungen mit eigenem Personal, stelle in seinem Verhinderungsfall

einen bei ihm angestellten Vertreter (Arzt). Er arbeite zwar in den RÃ¤umen der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1, aber mit eigenen Betriebsmitteln und eigenem, auf eigene Kosten angeschafftem Verbrauchsmaterial. Es sei unzutreffend, wenn die Beklagte im Rahmen der BerufungsbegrÃ¼ndung davon ausgehe, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 innerhalb von der Klinik vorgegebener OrganisationsablÃ¤ufe tÃ¤tig werde, die Einrichtungen und Betriebsmittel der Klinik nutze und arbeitsteilig mit dem Ã¤rztlichen und pflegerischen Krankenhauspersonal in vorgegebenen Strukturen zusammenarbeite. Die BerufungsbegrÃ¼ndung lasse jeglichen konkreten Bezug zu den hier gegebenen Tatsachen vermissen. Zwar werde behauptet, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 keinem unternehmerischen Risiko unterliege. Er mÃ¼sse jedoch seine Personalkosten fÃ¼r die von ihm beschÃ¤ftigten Mitarbeiter tragen, gleichgÃ¼ltig, ob er mit AnÃ¤sthesieleistungen beauftragt werde oder nicht. Er trage die Kosten fÃ¼r die von ihm angeschafften Betriebsmittel und die benÃ¶tigten Verbrauchsmaterialien ebenso wie die Kosten fÃ¼r die zu unterhaltende Versicherung. Hierbei handele es sich um ein erhebliches Risiko. Dies habe sich auch in der Zusammenarbeit mit der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 realisiert, da die Klinik aufgrund eines im Jahre 2024 eingetretenen Wasserschadens Ã¼ber eine lÃ¤ngere Zeit keine Operationen habe durchfÃ¼hren kÃ¶nnen und der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 somit keine AnÃ¤sthesieleistungen habe erbringen kÃ¶nnen. Er habe aber weiterhin die bei ihm entstehenden Kosten getragen und insbesondere bezÃ¼glich des bei ihm angestellten Personals andere VerwendungsmÃ¶glichkeiten suchen mÃ¼ssen, um Einnahmen zur Finanzierung der dennoch weiterhin bestehenden Lohnkosten zu erzielen.

Der Berichterstatter hat mit den Beteiligten am 2.Â Juli 2024 die Sach- und Rechtslage erÃ¶rtert.

Die Beteiligten sind mit Schreiben vom 8. Juli 2024 darauf hingewiesen worden, dass die MÃ¶glichkeit besteht, dass der Senat die Berufung auch ohne mÃ¼ndliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurÃ¼ckweist, wenn er sie einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz.

II.

Die Berufung der Beklagten hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet Ã¼ber die nach den Â§Â§Â 143, 144 Abs.Â 1 Satz 3 SGG statthafte, unter Beachtung der maÃgeblichen Form- und Fristvorschriften (Â§Â 151 Abs.Â 1 und Abs.Â 3 SGG) eingelegte zulÃ¤ssige Berufung nach AnhÃ¶rung der Beteiligten, die fÃ¼r den Senat keinen Anlass zu einemÂ anderen Verfahren gegeben hat, gemÃ¤Ã Â§Â 153 Abs.Â 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmigÂ fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche VerhandlungÂ

nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt.

Die Berufung ist unbegrÃ¼ndet.

Das SG hat in seinem Urteil vom 8.Â April 2024 zu Recht die Bescheide vom 16.Â August 2022 in der Gestalt des jeweiligen Widerspruchsbescheides vom 10.Â Mai 2023 aufgehoben. Es ist nach Â§Â 7 Abs.1 SGBÂ IV und den durch die Rechtsprechung des BSG hierzu aufgestellten GrundsÃ¤tzen vom richtigen MaÃstab zur Beurteilung des Vorliegens von BeschÃ¤ftigung ausgegangen und bei der Beurteilung der honorarÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 fÃ¼r die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 zu Recht zu dem Schluss gelangt, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 bei der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum ab 1.Â Juni 2017 nicht versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt war. Hierzu nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die BegrÃ¼ndung des SG Bezug und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck (Â§Â 153 Abs.Â 2 SGG).

Auch nach WÃ¼rdigung des Vorbringens der Beklagten im Berufungsverfahren Ã¼berwiegen ausgehend von den dargestellten AbgrenzungsmaÃstÃ¤ben auch nach Auffassung des Senats die Indizien fÃ¼r das Vorliegen einer selbststÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 bei der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1.

Zur tatsÃ¤chlichen DurchfÃ¼hrung der Vertragsbeziehungen verweist der Senat auf die Feststellungen des SG, die von der Beklagten im Berufungsverfahren nicht angegriffen worden sind. Ausgehend von diesen Feststellungen ist das SG zu Recht zu dem Ergebnis gekommen, dass die Indizien fÃ¼r eine nichtabhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 Ã¼berwiegen.

Ausgangspunkt der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung ist der im Vertrag zum Ausdruck kommende Wille der Parteien. Vertraglich haben die KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 und der KlÃ¤ger Ziff.2 eine âselbststÃ¤ndige HonorararzttÃ¤tigkeitâ vereinbart. Vorliegend bestehen keine Divergenzen zwischen der VertragsdurchfÃ¼hrung und der Vereinbarung.

Bei der Gewichtung der Indizien ist zu berÃ¼cksichtigen, dass die Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit in einer Klinik Besonderheiten aufweist. Deshalb kÃ¶nnen einzelne Gesichtspunkte, die sonst eine TÃ¤tigkeit als abhÃ¤ngig oder selbstÃ¤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 selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit geschlossen werden (vgl. dazu BSG, Urteil vom 4.Â Juni 2019 âÂ BÂ 12Â R 10/18 R -, in juris). Umgekehrt kann nicht allein wegen der Benutzung von Einrichtung und Betriebsmitteln der Klinik zwingend eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung angenommen werden (vgl. BSG, a.a.O. Rn 30;31):

âDer 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 sog HonorarÃ¤rzten. Entsprechendes hat der Senat fÃ¼r ein Zulassungserfordernis in der ambulanten Versorgung bereits entschieden. Regulatorische Vorgaben sind jedoch bei der Gewichtung der Indizien zur Statusbeurteilung zu berÃ¼cksichtigenÂ (BSGÂ Urteil vom 24.3.2016 â B 12 KR 20/14 RÂ â SozR 4-2400 Â§Â 7 Nr 29 und jÃ¼ngstÂ BSG Urteil vom 4.9.2018 âÂ B 12 KR 11/17 R Â â SozR 4-2400 Â§Â 7a Nr 10, auch zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE vorgesehen). Der Senat muss insoweit nicht entscheiden, ob und in welchem Umfang eine selbststÃ¤ndige honorarÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit im Krankenhaus leistungs- und vergÃ¼tungsrechtlich zulÃ¤ssig istÂ (zur Bedeutung des Versorgungsauftrags der GKV:Â BSGÂ Urteil vom 4.6.2019 âÂ BÂ 12 R 11/18 RÂ âÂ Rn. 26Â zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Dass BGH und BVerfG davon in gewissem Umfang ausgehen, ist fÃ¼r die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung des konkreten Arbeitseinsatzes unerheblich. Ein Krankenhaus hat nachÂ Â§Â 2 Abs 3 KHEntgGÂ 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 vorausÂ (Wahl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, Â§Â 107 Rn. 26).Â 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 fÃ¼hrenÂ (vglÂ BT-Drucks 17/9992Â S 26). Diese regulatorischen Rahmenbedingungen bedingen im Regelfall die Eingliederung Ã¤rztlichen Krankenhauspersonals in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses.
Obwohl die klagende Klinik als Privatklinik keinen Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen hat, ist sie nicht frei von regulatorischen Vorgaben, die bei der Statusbeurteilung zu berÃ¼cksichtigen sind. GemÃ¤Ã Â§Â 30 Abs 1 Gewerbeordnung (GewO) bedÃ¼rfen Unternehmer ua von Privatnervenkliniken einer Konzession der zustÃ¤ndigen BehÃ¶rde. Die Konzession ist ua 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.â

Solche gewichtigen Indizien sind vorliegend gegeben. Das SG hat fÃ¼r die SelbststÃ¤ndigkeit des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 sprechende Anhaltspunkte festgestellt, die ein derartiges Gewicht haben, dass sie die Anhaltspunkte, die fÃ¼r eine Eingliederung des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 in die von der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 bereitgestellte Infrastruktur sprechen, deutlich Ã¼berwiegen. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 ist nÃ¤mlich einem relevanten Unternehmerrisiko ausgesetzt. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 hat einen dauerhaften AnÃ¤sthesiearbeitsplatz vollstÃ¤ndig auf eigene Kosten bei der

KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 eingerichtet. Er hat alle GerÃ¤te, die er fÃ¼r seine der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 erbrachten AnÃ¤sthesieleistungen wÃ¤hrend der von der KlÃ¤gerin Ziff. 1 durchgefÃ¼hrten Operationen braucht, auf seine Kosten angeschafft und lÃ¤sst sie kontinuierlich auf eigene Kosten Ã¼berprÃ¼fen und warten. Dies entspricht auch der vertraglichen Vereinbarung (vgl. Â§Â 3 Nr.Â 6 SatzÂ 2 des Honorararztvertrages vom 3.Â Juli 2017). Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 schafft die fÃ¼r seine AnÃ¤sthesieleistungen erforderlichen Medikamente und Verbrauchsmaterialien auf eigene Kosten an. Vor allem erbringt der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 seine AnÃ¤sthesieleistungen unter Hinzuziehung von ihm selbst beschÃ¤ftigten und bezahlten AnÃ¤sthesiefachpersonal. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 hat (spÃ¤testens) seit Januar 2018 auch einen Facharzt fÃ¼r AnÃ¤sthesie beschÃ¤ftigt, von welchem er in einem eigenen Verhinderungsfall die von ihm geschuldeten AnÃ¤sthesieleistungen â□□in Vertretungâ□□ der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 gegenÃ¼ber erbringen lÃ¤sst. Insbesondere in der Vorhaltung aller erforderlichen GerÃ¤tschaften und in der BeschÃ¤ftigung des von ihm bei der Erbringung der AnÃ¤sthesieleistungen eingesetzten eigenen Fachpersonals liegt ein erhebliches unternehmerisches Risiko des KlÃ¤gers Ziff.Â 2. Dieses hat sich seinem (unwidersprochenen) Vorbringen zu Folge gerade auch im Jahre 2024 realisiert, als in der Klinik der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 wegen eines Wasserschadens Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum keine Operationen durchgefÃ¼hrt werden konnten, somit die vom KlÃ¤ger angeschafften AnÃ¤sthesiegerÃ¤tschaften nicht zur Erzielung von Einkommen verwendet werden konnten und das von ihm durchgehend bezahlte AnÃ¤sthesiefachpersonal ebenfalls nicht zur Erzielung von Einkommen von ihm eingesetzt werden konnte. GemÃ¤Ã□ Â§Â 5 Nr.Â 1 des Honorararztvertrages vom 3.Â Juli 2017 erhÃ¤lt der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 pro erbrachten AnÃ¤sthesieleistung bezogen auf eine Operation eine PauschalvergÃ¼tung. SÃ¤mtliche eigene Aufwendungen des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 bezÃ¼glich der von ihm zu erbringenden AnÃ¤sthesieleistungen werden ihm von der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 nicht gesondert vergÃ¼tet.

Angesichts dessen fallen bei einer GesamtwÃ¼rdigung aller Indizien fÃ¼r und gegen eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung des KlÃ¤gers Ziff. 2 die UmstÃ¤nde der tatsÃ¤chlichen Leistungserbringung des KlÃ¤gers Ziff.Â 2, die fÃ¼r eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung sprechen kÃ¶nnen, nicht entscheidend ins Gewicht. Dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 bei der Erbringung seiner AnÃ¤sthesieleistungen gemÃ¤Ã□ Â§Â 2 Nr.Â 1 des Honorararztvertrages die RÃ¤ume der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 in Anspruch genommen hat, liegt in der Natur seiner Leistungserbringung. DarÃ¼ber hinaus hat er noch weitere Einrichtungen und Personal der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 nicht in Anspruch genommen. Dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 gemÃ¤Ã□ Â§Â 2 Nr.Â 2 des Honorararztvertrages verpflichtet ist sicherzustellen, dass die in der Privatklinik erbrachten Ã¤rztlichen Leistungen ordnungsgemÃ¤Ã□ dokumentiert und der Klinikleitung zur Aufnahme in die Patientendokumentation zur VerfÃ¼gung gestellt werden, ist tatsÃ¤chlich nicht von den Vertragspartnern praktiziert worden. Ã□bereinstimmend haben der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer der KlÃ¤gerin Ziff.1 und der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 mehrmals im Verfahren â□□ gerade auch im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts vor dem SG am 18.Â Januar 2024 â□□ angegeben, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 alle Unterlagen zur Ã¤rztlichen Dokumentationspflicht in seinen eigenen PraxisrÃ¤umen verwahrt. Dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 gemÃ¤Ã□ Â§Â 2 Nr.Â 3 des Honorararztvertrages verpflichtet ist, die allgemein geltenden

Hygienevorschriften und die von der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 erlassenen Hygienerichtlinien in ihrer Klinik zu beachten, begrÃ¼ndet keine relevante organisatorische bzw. persÃ¶nliche AbhÃ¤ngigkeit des KlÃ¤gers Ziff.Â 2. Denn die Einhaltung dieser Vorschriften ist bedingt durch die Art der Ã¤rztlichen Leistungserbringung und betrifft gleichermaÃen im Rahmen der Ã¤rztlichen Leistungserbringung einbezogene abhÃ¤ngig BeschÃ¤ftigte wie selbststÃ¤ndig TÃ¤tige. SchlieÃlich spricht auch die einvernehmliche Festlegung der Operationstermine nicht fÃ¼r eine Eingliederung des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 in die Betriebsorganisation der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1. Die Festlegung der Operationstermine seitens der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 erfolgt hier jedenfalls ausschlieÃlich erst nach vorheriger einvernehmlichen Absprache mit dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2; es ist keinesfalls so gewesen, dass der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 sich einem vorgegebenen â OP-Planâ der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 fÃ¼gen musste. Der KlÃ¤ger Ziff.Â 2 war gemÃ¤Ã Â§Â 3 Nr.Â 1 des Honorararztvertrages auch nicht dazu verpflichtet, seine AnÃ¤sthesieleistungen hÃ¶chstpersÃ¶nlich zu erbringen; er war dazu berechtigt â und hat dies auch tatsÃ¤chlich so gehandhabt â durch einen von ihm selbst beschÃ¤ftigten Arzt fÃ¼r AnÃ¤sthesie bei der jeweiligen Operation die von ihm geschuldete AnÃ¤sthesieleistung der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 gegenÃ¼ber zu erbringen. Wenn schlieÃlich aufgrund des â Internetauftrittsâ der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 potenzielle Patienten der Eindruck gewinnen kÃ¶nnen, dass es sich bei dem KlÃ¤ger Ziff.Â 2 bzw. bei dem von ihm beschÃ¤ftigten Facharzt fÃ¼r AnÃ¤sthesie um einen bei der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 angestellten Facharzt handelt, ist dies aber in der GesamtabwÃ¤gung letztlich ein Umstand, der von geringer Bedeutung im Sinne einer abhÃ¤ngigen BeschÃ¤ftigung des KlÃ¤gers Ziff.Â 2 bei der KlÃ¤gerin Ziff.Â 1 ist.

Nach alledem war die Berufung daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergeht â fÃ¼r beide Verfahren einheitlich â nach Â§Â 183 ff. SGG. Nach der Verfahrensverbindung handelt es sich im Anschluss an Â§Â 113 Abs.Â 1 SGG um ein prozessrechtlich einheitlich zu beurteilendes Verfahren. Dies erfordert, dass Ã¼ber die Kosten beider Klagen einheitlich entschieden wird, da ein Nebeneinander der Kostenregelung aus Â§Â§Â 183 ff.Â und aus Â§Â 197a SGG zu widersprÃ¼chlichen Ergebnissen bzw.Â WertungswidersprÃ¼chen fÃ¼hren wÃ¼rde (vgl. BSG, Beschluss vom 29.Â Mai 2006 â B 2 U 391/05 B -). Deshalb ist Â§Â 197a SGG als eng auszulegende Ausnahmevorschrift nicht anzuwenden, wenn an dem einheitlichen Verfahren wegen einer subjektiven KlagehÃ¤ufung (Â§Â 74 SGG i.V.m. Â§Â 59 Zivilprozessordnung) ein anderer Beteiligter beteiligt ist, welcher zu dem kostenprivilegierten Personenkreis der Â§Â§Â 183 ff. SGG rechnet (vgl. BSG, a.a.O.). Dies gilt auch dann, wenn die hierin liegende subjektive KlagehÃ¤ufung auf einer Verfahrensverbindung durch das SG beruht.

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

Â

Erstellt am: 14.08.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024