

Titel:

Sozialversicherungsrechtlicher Status von Honorarärzten in einem SAPV-Team

Normenkette:

SGB IV § 7 Abs. 1 S. 1, § 28p

Leitsätze:

1. Eine bloße Bezeichnung als „Honorararzt“ kennzeichnet sozialversicherungsrechtlich kein besonderes Tätigkeitsbild. (Rn. 24) (redaktioneller Leitsatz)
2. Es ist möglich, dass ein und derselbe Beruf - je nach konkreter Ausgestaltung der vertraglichen Grundlagen in ihrer gelebten Praxis - entweder in Form der Beschäftigung oder als selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird. Maßgeblich sind stets die konkreten Umstände des individuellen Sachverhalts. (Rn. 24) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Organisatorische Einbindung, Palliativmedizin, Regulative Rahmenbedingungen, Sozialversicherungspflicht, Versorgungsauftrag, Honorararzt

Vorinstanz:

SG Nürnberg, Endurteil vom 19.05.2017 – S 16 R 715/16

Fundstelle:

BeckRS 2020, 25921

Tenor

- I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 19.05.2017 aufgehoben.
- II. Die Klage gegen den Bescheid vom 27.05.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2016 wird abgewiesen.
- III. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen. Diese tragen ihre Kosten selbst.
- IV. Die Revision wird nicht zugelassen.
- V. Der Streitwert wird in Höhe von € 24.075 festgesetzt.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten über die Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen aufgrund einer Betriebsprüfung in Höhe von insgesamt 24.075,14 Euro. Streitig ist dabei die Versicherungspflicht der Beigeladenen zu 1) bis 6) als Ärzte für Palliativmedizin im Bereich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) im Rahmen ihrer Tätigkeit für die Klägerin in der Zeit vom 01.10.2010 bis 31.12.2013.

2

Die Klägerin ist eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung, „P. A-Stadt“ (P.), die als Leistungserbringerin die Sicherstellung der bedarfsgerechten individuellen Versorgung der anspruchsberechtigten Versicherten mit SAPV gemäß § 37 b Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zum Ziel hat. Sie hat einen Vertrag über die Erbringung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) gemäß §§ 132 d i.V.m. 37 b SGB V mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen geschlossen.

3

Die SAPV wird auf ärztliche Verordnung erbracht. Die Klägerin rechnet dies mit den Krankenkassen der betreuten Patienten ab. Grundlage dafür ist der mit den gesetzlichen Krankenkassen geschlossene Vertrag

über die Erbringung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung. Nach § 2 dieses Vertrages liegt ein Versorgungskonzept zugrunde, das verbindlich, strukturiert und schriftlich dargelegt wird und den inhaltlichen und organisatorischen Rahmen der Leistungserbringung sowie die Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur beschreibt. Das Versorgungskonzept ist Grundlage des Versorgungsvertrages. Dabei hat das Versorgungskonzept nach Abs. 3 u. a. den Versorgungsprozess, die Mitarbeiterkapazität, die personellen Zuständig- und Verantwortlichkeiten, die Qualifikationsnachweise der Mitarbeiter des P., das Dokumentationssystem, Qualitätssicherungsmaßnahmen, ein Konzept zur ganzjährigen Sicherstellung der 24-Stunden-Einsatzbereitschaft für die in der Versorgung befindlichen Patienten und Angehörigen inklusive Notfallmanagement in Absprache mit der Primärversorgung sowie eine Beschreibung der Infrastruktur zur Sicherstellung der ständigen Kommunikation innerhalb des P. und zu allen an der Versorgung des jeweiligen versicherten Beteiligten zu beinhalten. § 4 regelt die Qualifikationsvoraussetzungen für die Personen, die die Leistungen der SAPV erbringen. In der Anlage 8 zum Vertrag wird das ärztliche Team mit den Beigeladenen als Teammitglieder aufgeführt. Der Inhalt der Leistung ist in § 13 des Vertrages geregelt. Umfasst sind u.a. Beratungsleistung, Koordination der Versorgung, Teil- und Vollversorgung mit 24-Stunden-Bereitschaft und Hausbesuche. Nach § 8 des Vertrages hat der Leistungserbringer eine Patientendokumentation zu führen, aus der zu jeder Zeit alle notwendigen Informationen über den Versicherten und die erbrachten Leistungen hervorgehen. Die Klägerin verpflichtet sich darüber hinaus in § 9 des Vertrages zu Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie zu Fortbildungsmaßnahmen aller Mitarbeiter des P. nach § 10 des Vertrages. Die Maßnahmen sollen den aktuellen palliativ-medizinischen/ pflegerischen Stand vermitteln. Der Umfang der Fortbildungen beträgt mindesten 20 Unterrichtsstunden pro Vollzeitstelle innerhalb von zwei Kalenderjahren.

4

In der Zeit vom 07.01.2014 bis 27.05.2015 führte die Beklagte eine Betriebsprüfung gemäß § 28 p Abs. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) durch. Der Prüfzeitraum umfasste die Zeit vom 01.01.2010 bis 31.12.2012. Dabei wurde festgestellt, dass die für die Klägerin tätigen Ärzte alle über sog. Honorarverträge ihre Leistungen abrechneten und nicht als abhängig Beschäftigte geführt wurden. Die mit den Beigeladenen zu 1) bis 6) geschlossenen Honorarverträge, die inhaltlich übereinstimmten, umfassen die Tätigkeit der palliativmedizinischen Betreuung der Patienten zur Erfüllung des Vertrages der Klägerin mit den Krankenkassenverbänden Bayerns. Die Beigeladenen gewährleisteten danach nach Absprache mit den weiteren ärztlichen Honorarkräften die Sicherstellung der 24-Stunden-Einsatzfähigkeit des P.s A-Stadt. Beginn und Ende der Tätigkeitszeit und des Bereitschaftsdienstes richteten sich nach den Notwendigkeiten und waren durch die in Absprache mit den Ärzten abgestimmten Dienstpläne geregelt. Die Auftragnehmer haben nach dem Honorarvertrag pro geleisteter Stunde ein Honorar in Höhe von 52,00 Euro erhalten. Mit diesem Honorar waren alle anfallenden Kosten abgegolten. Es wurde von 50 Stunden monatlich im Jahresdurchschnitt ausgegangen. Der Bereitschaftsdienst wurde inklusive Einsatz pro Tag mit 85,00 Euro pauschal vergütet. Das Honorar war ab dem Folgemonat abrechenbar. Die Auftragnehmer hatten nach dem Vertrag keinen Anspruch auf Honorar im Krankheitsfall oder bei Urlaub. Sie hatten sich vertraglich verpflichtet, alle übertragenen Aufgaben sorgfältig auszuführen. Hierzu hatte vorrangig die Erfüllung des Vertrages zur Erbringung von SAPV-Leistungen zwischen der Klägerin und dem Krankenkassenverband Bayern gehört, die Anerkennung der organisatorischen, pflegerischen und ärztlichen Belange des P. und die Gewährleistung seiner kontinuierlichen Handlungsfähigkeit, die Verantwortung für die fachliche und sachgerechte Durchführung aller medizinisch-pflegerischen Maßnahmen, die fachliche Darstellung des P. A-Stadt nach außen und gegenüber medizinischen Fachkolleginnen, die Qualitätssicherung und Evaluation sowie die Pflege der Zusammenarbeit mit den übrigen vernetzten Strukturen am Klinikum, der Stadt und dem Landkreis A-Stadt. Außerdem wurde vereinbart, dass durch diesen Vertrag kein Arbeitsverhältnis im Sinne des Lohnsteuer- und Sozialversicherungsrechts begründet werde solle.

5

In den zu den Honorarverträgen gehörigen Stellenbeschreibungen wird u.a. festgelegt, dass die Beigeladenen zur Mitorganisation der Teamarbeit von Palliativärzten, dem P. A-Stadt und weiteren Angestellten verpflichtet seien. Den Palliativmedizinern seien zudem u.a. folgende Tätigkeiten zugewiesen: Teilnahme an den wöchentlichen Teambesprechungen, Verantwortung der medizinisch-pflegerischen Maßnahmen während des Dienstes, Teilnahme am Weiterbildungsangebot für Ärzte und PCF des Palliativteams A-Stadt und Teilnahme an dem Supervisionsangebot für die Teammitglieder.

6

Mit Schreiben vom 18.06.2014 hörte die Beklagte die Klägerin zur beabsichtigten Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen an. Die Ermittlungen hätten ergeben, dass die als Palliativmediziner eingesetzten Beigeladenen zu 1) bis 6) im Zeitraum vom 01.05.2010 bis 31.12.2013 im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses tätig gewesen seien, so dass Versicherungspflicht vorliege. Es sei beabsichtigt, Nachforderungen in Höhe von insgesamt 24.075,14 Euro zu erheben. Ausweislich der vorliegenden Honorarverträge sowie den dazugehörigen Stellenbeschreibungen sei die Aufgabenbeschreibung konkretisiert und explizit vorgegeben. Die Ärzte hätten die zu betreuenden Patienten (im häuslichen Bereich oder im Pflegeheim) von der Klägerin nach zeitlicher Verfügbarkeit (Schichtplan) zugeteilt bekommen. Die Patientenakten würden vom P. elektronisch geführt. Der Arzt, der den entsprechenden Patienten während seines Dienstes zu betreuen habe, habe auf diese Datenbank Zugriff. Die Auftragnehmer gewährleisteten zusammen und nach Absprache mit den weiteren ärztlichen Honorarkräften die Sicherstellung der 24-Stunden-Einsatzfähigkeit des P. und seien insoweit weisungsgebunden. Für die Beigeladenen habe zwar aufgrund ihrer hauptberuflichen Selbstständigkeit in einer daneben ausgeübten Beschäftigung keine Kranken- und Pflegeversicherungspflicht bestanden. Die Beigeladenen seien zudem aufgrund früherer Anträge von der Rentenversicherungspflicht zugunsten einer berufsständischen Versorgungseinrichtung befreit. Es sei ein erneuter Befreiungsantrag zu stellen. Auf Wunsch sei zur Klarstellung eine Antragstellung für die aktuell ausgeübte Beschäftigung möglich. Es seien jedoch Beiträge zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und die Umlagebeiträge U 2 sowie die Insolvenzgeldumlage bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze nachzuberechnen.

7

Mit Bescheid vom 27.05.2015 forderte die Beklagte von der Klägerin für den Prüfzeitraum vom 01.01.2010 bis 31.12.2013 24.075,14 Euro. Aufgrund der durchgeführten Ermittlungen, insbesondere der Auskünfte der Beigeladenen, sei von einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis auszugehen. Die Beigeladenen hätten sich zur Sicherstellung des reibungslosen Ablaufes der 24-Stunden-Einsatzfähigkeit des P. einem aufgestellten Schichtplan unterworfen. Über angestellte Ärzte habe die Klägerin nicht verfügt. Sie sei auf die verbindlichen Arbeitszusagen der Palliativmediziner angewiesen gewesen, da sie ansonsten die medizinische Versorgung nicht sicherstellen hätte können. Insofern seien die freien Mitarbeiter „fest in die Betriebsorganisation integriert“ und hätten sich mit der Zusage den zeitlichen Vorgaben unterworfen. Die medizinische Versorgung erfolge immer aufgrund medizinischer Indikation und gesetzlicher Vorgaben, so dass insoweit grundsätzlich keine Weisungsunterworfenheit gegeben sei. Ein relevantes Unternehmerrisiko sei nicht festzustellen. Zwar hätten die Mediziner Aufträge annehmen oder ablehnen können und bei Urlaub oder Krankheit sei keine Vergütung erfolgt. Als Eigenkapital sei die Nutzung des eigenen Fahrzeugs und zum Teil die Verwendung der Hilfsmittel aus dem Praxisbestand eingesetzt worden. Außerdem hätten die Ärzte eine Haftpflichtversicherung. Dies begründe jedoch kein unternehmerisches Risiko, das zu einer selbstständigen Tätigkeit führe. Die Auftragnehmer hätten sicher sein können, die vereinbarte Vergütung für die übernommenen Aufträge zu erhalten. Die Nutzung des eigenen Fahrzeugs sei keine Investition im unternehmerischen Sinn, da auch bei Arbeitnehmern der Einsatz des eigenen Fahrzeugs nicht unüblich sei. Die Verwendung von Hilfsmitteln aus dem eigenen Praxisbestand sei nur in sehr geringem Umfang anzunehmen, da die notwendigen Medikamente und Pflegemittel vom Hausarzt der Patienten oder (in Notfällen) auch vom Palliativmediziner verordnet würden. Auch das Fehlen eines vertraglichen Urlaubsanspruchs und eines vertraglichen Anspruchs auf Entgeltfortzahlung sei kein Indiz für ein Unternehmerrisiko. Solche Vertragsgestaltungen seien typische Folgeerscheinungen einer vermeintlichen freien Mitarbeit. Die Vergütung sei zudem nach einem festen Stundensatz erfolgt, ebenso werde der Bereitschaftsdienst pauschal vergütet, unabhängig von der Gebührenordnung für Ärzte.

8

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Es werde lediglich der äußere Ablauf nach Dienstplan vorgegeben. Dies begründe keine abhängige Beschäftigung. Die Tätigkeit werde mit eigenen Betriebsmitteln durchgeführt.

9

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.06.2016 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Neue rechtserhebliche Tatsachen seien nicht vorgebracht worden.

10

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben und beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 27.05.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2016 aufzuheben.

11

Am 20.02.2017 hat ein Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage stattgefunden. Der Geschäftsführer der Klägerin hat mitgeteilt, die Beigeladenen seien niedergelassene Ärzte. Frau Dr. C. sei bei Frau Dr. D. angestellt. Das P. garantiere für die Palliativmedizin die Versorgung in einem bestimmten räumlichen Bereich. Die Stellenbeschreibung des Palliativmediziners sei für jeden Beigeladenen dieselbe. Herr Dr. E. sei seit dem 01.01.2016 nach Aufgabe seiner Praxis angestellt. Die anderen Palliativmediziner seien nach wie vor als selbstständige Honorarkräfte tätig. Die Geschäftsführerin der Klägerin hat dargelegt, dass die Dienst- bzw. Schichtpläne die leitende Palliativfachkraft erstelle. Diese erarbeite den jeweiligen Plan für die Palliativfachkräfte und übernehme in diesem Plan auch die Zeiten der Ärzte. Hierfür spreche sie mit den Ärzten ab, wann diese Zeit hätten. Auf die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen verwiesen. In der mündlichen Verhandlung am 19.05.2017 ist vom SG festgestellt worden, dass die Honorarverträge vom Grundsatz her alle gleich waren. Auch insoweit wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

12

Mit Urteil vom 19.05.2017 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 27.05.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2016 aufgehoben und der Beklagten die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen auferlegt. Die Beigeladenen zu 1) bis 6) seien als Palliativärzte für die Klägerin selbstständig tätig gewesen. Zwar spreche für eine abhängige Tätigkeit, dass die Palliativmediziner von der Klägerin als „unsere Mitarbeiter“ auf der Internetseite dargestellt worden seien. Auch die Abrechnung der Patientenleistungen sei über die Klägerin erfolgt. Dies sei jedoch der Struktur des Leistungserbringungsrechts geschuldet, so dass deshalb nicht auf eine abhängige Beschäftigung geschlossen werden könne. Es habe auch keine Weisungsgebundenheit bestanden, sondern ein entscheidendes Mitspracherecht, wann die Tätigkeit stattfinden sollte. Auch hätten konkrete Patienten abgelehnt werden können.

13

Auf die Örtlichkeit der Tätigkeit hätte weder die Klägerin noch die Beigeladenen einen Einfluss gehabt. Die Behandlung sei jedenfalls nicht in den Räumen der Klägerin durchgeführt worden. Dort seien auch keine Arbeitsplätze für die Beigeladenen zu 1) bis 6) gegeben gewesen. Dass die Beigeladenen ein ärztliches Behandlungs-/Versorgungskonzept erstellt hätten, das in Zusammenarbeit mit weiteren Kräften (z. B. Pflegekräften) abgearbeitet worden sei, unterscheide die Tätigkeit nicht wesentlich von der eines Arztes im eigenen Praxisbetrieb. Ein medizinisches Behandlungskonzept fordere bereits kraft Natur der Sache eine Kooperation. Unerheblich sei, dass nicht nach den Regelsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet worden sei, da regelmäßig abweichende Vereinbarungen zulässig seien (vgl. § 2 GOÄ). Ebenfalls kein Merkmal für eine abhängige Beschäftigung sei das Angebot bzw. die Durchführung von Supervisionen auf freiwilliger Basis, da in diesem Falle gerade keine (Teilnahme-) Weisung erteilt werden könne. Soweit diese zusätzlich selbst bezahlt hätten werden müssen, seien sie sogar als Indiz für eine selbstständige Tätigkeit zu werten. Kein zwingend abhängiges Beschäftigungsmerkmal sei auch die Bezahlung von (gesetzlich) vorgeschriebenen Fortbildungen. Diese könnten bei der Kalkulation der Stundensätze Berücksichtigung finden. Dass kein erhebliches Eigenkapital im Sinne eines unternehmerischen Risikos eingesetzt worden sei, sei kein entscheidendes Kriterium für eine abhängige Beschäftigung. Bereits die Art der Tätigkeit erfordere keinen gesteigerten Kapitaleinsatz.

14

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte Berufung eingelegt.

15

Mit Beschluss vom 14.12.2017 ist zunächst das Ruhen des Verfahrens angeordnet worden im Hinblick auf ein Urteil des Bayer. Landessozialgerichts (BayLSG) vom 06.07.2017, L 14 R 5010/16, das zu diesem Zeitpunkt noch nicht zugestellt worden war. Die Beklagte hat nach Wiederaufnahme des Verfahrens dargelegt, dass das SG zu Unrecht zu der Feststellung gelangt sei, dass bei den Beigeladenen zu 1) bis 6) die Merkmale für eine selbstständige Tätigkeit überwiegen würden. Das Urteil des BayLSG vom 06.07.2017, L 14 R 5010/16 bestätige die Auffassung der Beklagten, auch wenn der Sachverhalt nicht vollkommen identisch sei. Nicht zu folgen sei demgegenüber dem Urteil des BayLSG vom 11.04.2019, L 7 R 5050/17. Soweit darin die Tätigkeit der Mediziner im Rahmen einer SAPV als selbstständige Tätigkeit qualifiziert worden sei, weiche der dort entschiedene Fall zudem in entscheidenden Punkten von dem hier zu beurteilenden Fall ab. Heranzuziehen sei darüber hinaus das zwischenzeitlich ergangene Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 04.06.2019, B 12 R 11/18 R. Das BSG habe insoweit bestätigt, dass im

Krankenhaus tätige Honorarärzte in aller Regel abhängig beschäftigt seien. Im vorliegenden Fall sei lediglich ein Unterschied dahingehend gegeben, dass die Tätigkeit nicht in einer Klinik, sondern im Pflegeheim oder am Wohnort des Patienten durchgeführt werde. Dies könne im Ergebnis aber nicht zu einer anderen Beurteilung führen.

16

Die Klägerin hat eingewandt, dass für eine versicherungsfreie Tätigkeit weiterhin spreche, dass die Beigeladenen keine Vergütung hätten beanspruchen können, soweit sie den Auftrag nicht ausgeführt hätten. Es sei den Beigeladenen überlassen geblieben, ob sie den Versorgungsauftrag annehmen, insbesondere hätten sich die Beigeladenen nach den Auslastungen in ihren eigenen Praxen gerichtet. Zur Versorgung der Patienten hätten die Beigeladenen zudem ihr Fahrzeug genutzt sowie Heil- und Hilfsmittel. Die Zusatzausbildung zum Palliativmediziner hätten die Beigeladenen selbst finanziert. Außerdem seien die Beigeladenen mit der Führung ihrer eigenen Praxis abgesichert gewesen. Die Palliativarbeit der Beigeladenen habe eher dem Ethos der Hospiz- und Palliativarbeit unterlegen als einer Gewinnerzielungsabsicht. Schließlich sei die Tätigkeit selbstbestimmt im Rahmen der ärztlichen Therapiefreiheit ausgeübt worden.

17

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 19.05.2017 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 27.05.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2016 abzuweisen.

18

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 19.05.2017 als unbegründet zurückzuweisen.

19

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

20

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Urteil des SG Nürnberg vom 19.05.2017 ist aufzuheben. Der Bescheid der Beklagten vom 27.05.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2016 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

21

Die Beklagte war gemäß § 28 p Abs. 1 Satz 5 SGB IV berechtigt, nach Durchführung einer Betriebsprüfung durch Bescheid vom 27.05.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2016 von der Klägerin Sozialversicherungsbeiträge nachzufordern. Im Rahmen der durchgeführten Betriebsprüfung hat die Beklagte zu Recht festgestellt, dass die Beigeladenen zu 1) bis 6) im Prüfzeitraum vom 01.01.2010 bis 31.12.2013 aufgrund Beschäftigung versicherungspflichtig waren. Sozialversicherungsbeiträge wurden von der Beklagten im Rahmen der Verjährung nach § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB IV erhoben. Die Beklagte hat dabei die grundsätzliche Versicherungs- und Beitragspflicht zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zu Recht festgestellt. Aufgrund der Einschränkungen und Befreiungen sind jedoch von der Beklagten lediglich die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und die Umlagebeiträge U 2 sowie die Insolvenzgeldumlage bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze nachberechnet worden.

22

Im maßgebenden Zeitraum unterlagen Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt waren, der Versicherungspflicht. Beurteilungsmaßstab für das Vorliegen einer (abhängigen) Beschäftigung ist § 7 Abs. 1 SGB IV in seiner bis heute unverändert geltenden Fassung. Danach ist Beschäftigung die nicht selbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis (§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die

Arbeitsorganisation des Weisungsgebers (§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG setzt eine abhängige Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Diese Weisungsgebundenheit kann - vornehmlich bei Diensten höherer Art - eingeschränkt und zur „funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess“ verfeinert sein. Demgegenüber ist eine selbstständige Tätigkeit vornehmlich durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand beschäftigt oder selbstständig tätig ist, richtet sich danach, welche Umstände das Gesamtbild der Arbeitsleistung prägen und hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen (st. Rspr.; vgl. zum Ganzen z.B. BSG, Urteil vom 16.08.2017, B 12 KR 14/16 R; BSG, Urteil vom 31.03.2017, B 12 R 7/15 R; BSG, Urteil vom 30.04.2013, B 12 KR 19/11 R; zur Verfassungsmäßigkeit der Abgrenzung zwischen Beschäftigung und selbstständiger Tätigkeit, vgl. BVerfG, Beschluss vom 20.05.1996, 1 BvR 21/96, SozR 3-2400 § 7 Nr. 11). Die Zuordnung einer Tätigkeit nach deren Gesamtbild zum rechtlichen Typus der Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit setzt voraus, dass alle nach Lage des Einzelfalls als Indizien in Betracht kommenden Umstände 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 23.05.2017, B 12 KR 9/16 R).

23

Bei der Statusbeurteilung ist regelmäßig vom Inhalt der zwischen den Beteiligten getroffenen Vereinbarungen auszugehen, die die Verwaltung und die Gerichte konkret festzustellen haben. Liegen schriftliche Vereinbarungen vor, ist neben deren Vereinbarkeit mit zwingendem Recht auch zu prüfen, ob mündliche oder konkludente Änderungen erfolgt sind. Schließlich ist auch die Ernsthaftigkeit der dokumentierten Vereinbarungen zu prüfen. Erst auf der Grundlage der so getroffenen Feststellungen über den (wahren) Inhalt der Vereinbarungen ist eine wertende Zuordnung des Rechtsverhältnisses zum Typus der Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit vorzunehmen und in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob besondere Umstände vorliegen, die eine hiervon abweichende Beurteilung notwendig machen (BSG, Urteil vom 18.11.2015, B 12 KR 16/13 R).

24

Für die Beurteilung der hier umstrittenen Tätigkeit von sog. Honorarärzten gelten keine abweichenden Maßstäbe (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2019, B 12 R 11/18 R; vgl. auch BSG, Urteil vom 04.06.2019, B 12 R 2/18 R; BSG, Urteil vom 04.06.2019, B 12 R 10/18 R; BSG, Urteil vom 04.06.2019, B 12 R 20/18 R; BSG, Urteil vom 04.06.2019, B 12 R 22/18 R). Eine bloße Bezeichnung als „Honorararzt“ kennzeichnet sozialversicherungsrechtlich kein besonderes Tätigkeitsbild. Das BSG hat dargelegt, dass die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung auch nicht dadurch vorgeprägt ist, dass sog. Honorararztverträge in der arbeitsgerichtlichen Rechtsprechung bisher überwiegend als freie Dienstverhältnisse qualifiziert werden (BSG, Urteil vom 04.06.2019, B 12 R 11/18 R Rdn. 19 m.w.N.). Die Abgrenzung zwischen Beschäftigung und Selbstständigkeit erfolgt nicht abstrakt für bestimmte Berufs- und Tätigkeitsbilder. Es ist vielmehr möglich, dass ein und derselbe Beruf - je nach konkreter Ausgestaltung der vertraglichen Grundlagen in ihrer gelebten Praxis - entweder in Form der Beschäftigung oder als selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird. Maßgeblich sind stets die konkreten Umstände des individuellen Sachverhalts.

25

In Anwendung dieser Grundsätze ist festzustellen, dass die Beklagte zu Recht das Vorliegen einer Beschäftigung bejaht hat. Nach dem Gesamtbild der Tätigkeit der Beigeladenen für die Klägerin überwiegen die für das Vorliegen von Beschäftigung sprechenden Merkmale. Zwar deuten einige festgestellte Indizien auf Selbstständigkeit (dazu 1). Die für eine Beschäftigung sprechenden Merkmale (dazu 2) und fehlende, ins Gewicht fallende Merkmale für unternehmerische Freiheiten bzw. ein Unternehmerrisiko der Beigeladenen (dazu 3) geben im Rahmen einer Gesamtabwägung indessen den Ausschlag für das Vorliegen von Beschäftigung (dazu 4).

26

Zu 1)

27

Für eine selbstständige Tätigkeit spricht, dass die Beigeladenen Freiheiten bei der Ausübung der Tätigkeit hatten. Es waren keine regelmäßigen festen Arbeitszeiten vereinbart. Die Beigeladenen hatten zudem die Möglichkeit, Aufträge abzulehnen. Auch stellten sie eigene Rechnungen an die Klägerin. Lohnfortzahlung bei Urlaub oder Krankheit war nicht vereinbart. In fachlicher Hinsicht waren die Beigeladenen grundsätzlich eigenverantwortlich und weisungsfrei tätig.

28

Zu 2)

29

Maßgebend für die Beurteilung ist nach der Rechtsprechung des BSG aber der jeweilige Einzeleinsatz der Beigeladenen. Die einzelnen Dienste wurden nach den widerspruchsfreien Aussagen der Parteien individuell vereinbart. Erst durch die Zusage der beigeladenen Ärzte entstand eine rechtliche Verpflichtung, den zugesagten Dienst auch tatsächlich zu leisten. Bei Vertragsgestaltungen dieser Art ist für die Frage der Versicherungspflicht grundsätzlich jeweils auf die Verhältnisse abzustellen, die während der Ausführung der jeweiligen Einzelaufträge bestehen (vgl. BSG, Urteil vom 24.03.2016, B 12 KR 20/14 R; BSG, Urteil vom 18.11.2015, B 12 KR 16/13 R). Die Beigeladenen hatten die Möglichkeit, Dienste abzulehnen. Übernahmen sie Dienste, wurden sie in den Organisationsplan eingestellt und arbeiteten arbeitsteilig mit anderen Mitarbeitern zusammen. Sie behandelten dabei die Patienten der Klägerin.

30

Für das Vorliegen einer Beschäftigung spricht daher, dass die Beigeladenen mit ihrer Tätigkeit für die Klägerin in erster Linie deren wirtschaftlichen Interessen zur Erfüllung ihrer Aufgaben als zugelassener Leistungserbringer gedient haben und ihre Tätigkeit nicht für ein eigenes, sondern für ein fremdes Unternehmen ausgeübt haben. Die Beigeladenen waren insoweit in den Betrieb der Klägerin eingebunden und dem Weisungsrecht der Klägerin hinsichtlich Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung bei Auftragsannahme unterlegen. Dabei handeln Ärzte bei medizinischen Heilbehandlungen und Therapien grundsätzlich frei und eigenverantwortlich. Hieraus kann nicht ohne Weiteres auf eine selbstständige Tätigkeit geschlossen werden. Dies ergibt sich bereits daraus, dass nach ganz herrschender Meinung selbst Chefarzte als Arbeitnehmer zu qualifizieren sind (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2019, B 12 R 11/18 R, juris Rdn. 25 m.w.N.). Die Einbindung der Beigeladenen in den Betrieb der Klägerin ergibt sich aber aus der Bindung der ärztlichen Tätigkeit an die vertraglich festgehaltenen Verpflichtungen der Klägerin aufgrund des Vertrages nach § 37 b SGB V i.V.m. § 132 d SGB V. Die Tätigkeit der Beigeladenen hat sich notwendigerweise an diesen vertraglichen Verpflichtungen grundlegend zu orientieren. Diese bilden neben der rein ärztlichen Tätigkeit das Gerüst für die Tätigkeit der Beigeladenen, die über die rein ärztliche Tätigkeit hinaus damit letztlich auch zu einer weisungsgebundenen Tätigkeit wird. Unstreitig haben die Beigeladenen ihre Tätigkeit nach dem maßgeblichen Versorgungskonzept der Klägerin als Grundlage des geschlossenen Vertrages ausgerichtet.

31

Die sog. regulatorischen Vorgaben besitzen zwar keine zwingende, übergeordnete oder determinierende Wirkung, sind aber bei der Gewichtung der Indizien zur Statusbeurteilung zu berücksichtigen (BSG, Urteil vom 24.03.2016, B 12 KR 20/14 R). Diesen regulatorischen Rahmenbedingungen hat das BSG in der neueren Rechtsprechung (vgl. Urteil vom 04.06.2019, B 12 R 11/18 R) zunehmend Bedeutung zugemessen. Ärztliches Krankenhauspersonal ist danach aufgrund dieser Rahmenbedingungen im Regelfall in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses eingegliedert. Gewicht hat das BSG dabei auch dem Aspekt beigemessen, dass Krankenhäuser jederzeit verfügbares, besonderes geschultes Personal benötigen, um sicherzustellen, dass die nicht fest angestellten Ärzte die gleichen Anforderungen wie die fest im Krankenhaus angestellten Ärzte erfüllen. Dies setzt einen maßgeblichen Einfluss des Krankenhauses auf ihre Tätigkeit voraus. Neben dem Erfordernis und Nachweis entsprechender fachlicher Qualifikationen bestehen umfassende Sicherstellungspflichten des Krankenhauses, die zu einer weitreichenden Einbindung der Ärzte in die Qualitätssicherungs- und Kontrollmechanismen führen. Diese regulatorischen Rahmenbedingungen führen im Regelfall zu einer Eingliederung ärztlichen Krankenhauspersonals in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses nach der Rechtsprechung des BSG.

32

Vorliegend ist ähnlich der Behandlung im Krankenhaus eine Behandlung der von der Klägerin „angenommenen“ Patienten erforderlich, die innerhalb ihres Vertrages nach § 132 d SGB V die Behandlung/Betreuung ebenfalls dem jeweiligen Kostenträger gegenüber allein zu verantworten hat. Selbst unter Berücksichtigung der therapeutischen Freiheiten sind die Beigeladenen durch diese überragende institutionelle Einbindung in das Versorgungskonzept der Klägerin deren „Weisungen“ unterlegen. Sie waren insoweit in den Betriebsablauf der Klägerin eingegliedert. Die Beigeladenen haben in den vorgegebenen Strukturen mit den Pflegekräften zusammengearbeitet. Der organisatorische Rahmen im Verhältnis zum Patienten vom Erstkontakt über die arbeitsteilige Behandlung bis zur Abrechnung der erbrachten Leistungen war in der Hand der Klägerin und wurde von dieser vorgegeben. Die Beigeladenen hatten bei Annahme des Auftrags keine ins Gewicht fallenden Freiheiten hinsichtlich Gestaltung und Umfang ihrer Arbeitsleistung innerhalb des einzelnen Dienstes. Die Beigeladenen waren zur Erfüllung der Verbindlichkeiten der Klägerin gegenüber deren Patienten im Sinne einer funktionsgerecht dienenden Teilhabe am therapeutischen Prozess eingesetzt, um die Aufgaben der Klägerin als Leistungserbringerin zu erfüllen. Hätte die Klägerin fest angestellte Ärzte gehabt, wären diese nicht von den Beigeladenen zu unterscheiden gewesen.

33

Zu 3)

34

Für eine abhängige Beschäftigung spricht zur Überzeugung des Senats auch die Art der Vergütung. Diese erfolgte nach einem festen Stundensatz und auch der Bereitschaftsdienst wurde pauschal vergütet. Eine Vergütung nach Stunden ist arbeitnehmertypisch.

35

Die Beigeladenen hatten kein wesentliches unternehmerisches Risiko getragen. Für eine selbstständige Tätigkeit ist ein Unternehmerrisiko erforderlich. Dabei ist maßgebliches Kriterium für ein solches Risiko, ob eigenes Kapital oder die eigene Arbeitskraft auch mit der Gefahr eines Verlustes eingesetzt wird, der Erfolg des Einsatzes des Mittels also ungewiss ist (BSG, Urteil vom 28.05.2008, B 12 KR 13/07 R). Allein das Risiko, mangels Aufträge nicht durchgehend arbeiten zu können, spielt dabei keine Rolle, denn es trifft jeden Arbeitnehmer, der nur Zeitverträge bekommt oder auf Abruf arbeitet oder unständig Beschäftigter ist. Zum echten Unternehmerrisiko wird dieses erst, wenn bei Arbeitsmangel nicht nur kein Einkommen erzielt wird, sondern auch Kosten für betriebliche Investitionen oder Arbeitnehmer anfallen oder für getätigte Investitionen brachliegen.

36

Die Beigeladenen haben insoweit lediglich vorgetragen, dass sie ihr eigenes Fahrzeug verwendeten und teilweise Heil- und Hilfsmittel zur Verfügung stellten. Außerdem haben sie ihre Zusatzausbildung zum Palliativmediziner selbst finanziert. Das Vorhalten eines Kfz ist jedoch nicht geeignet, ein unternehmerisches Risiko zu begründen. Zu Recht hat die Beklagte auch darauf hingewiesen, dass die Verwendung von Hilfsmitteln aus dem eigenen Praxisbestand nur in sehr geringem Umfang stattgefunden haben kann, da die notwendigen Medikamente und Pflegemittel vom Hausarzt der Patienten oder (in Notfällen) auch vom Palliativmediziner verordnet wurden. Die Ausbildungskosten sind ebenfalls nicht dem Unternehmerrisiko im Rahmen der vorliegend zu beurteilenden Tätigkeit zuzurechnen. Das Gleiche gilt für die Tatsache, dass keine Lohnfortzahlung bei Urlaub oder Krankheit vereinbart war. Nach der Rechtsprechung des BSG ist die Überbürdung des Risikos, bei Krankheit oder urlaubsbedingten Ausfällen kein Honorar zu erhalten, nur dann ein Indiz für Selbstständigkeit, wenn dem auch eine größere Unabhängigkeit oder höhere Verdienstchancen gegenüberstehen. Dies ist jedoch für die zu beurteilende Tätigkeit nicht erkennbar. Allein die Belastung eines Erwerbstätigen mit zusätzlichen Risiken rechtfertigt nicht die Annahme einer Selbstständigkeit (vgl. BSG, Urteil vom 25.01.2001, B 12 KR 17/00 R). Vorliegend ist diese Vereinbarung zudem auch vor dem Hintergrund des Willens der Beteiligten zu sehen, eine selbstständige Tätigkeit begründen zu wollen.

37

Ein nennenswertes Unternehmerrisiko ist damit nicht gegeben gewesen. Die Beigeladenen erhielten einen festen Lohn für geleistete Stunden und hatten keinen Verdienstausschlag zu befürchten. Für sie bestand auch nicht die Chance, durch unternehmerisches Geschick ihre Arbeit so effizient zu gestalten, dass sie das Verhältnis von Aufwand und Ertrag zu ihren Gunsten entscheidend hätte beeinflussen können.

38

Für die Abgrenzung ist es auch nicht von Bedeutung, ob die honorarärztliche Tätigkeit als Haupterwerbsquelle oder im Nebenerwerb ausgeübt wird und ob es sich um kurzfristige und seltene Arbeitseinsätze oder um eine verstetigte Geschäftsbeziehung handelt. Eine versicherungspflichtige Beschäftigung setzt voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Dazu gehört nicht eine wirtschaftliche Abhängigkeit (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2019, B 12 R 11/18 R, juris Rdn. 34 m.w.N.). Der Einwand der Klägerin, die Beigeladenen würden mit der Führung ihrer eigenen Praxis Eigenvorsorge betreiben, ist daher nicht von Bedeutung. Auch ein mögliches ethisches Motiv der Beigeladenen, mehr der Palliativarbeit dienen zu wollen als einer Gewinnerzielungsabsicht, ist für die Einordnung ohne Belang.

39

Zu 4)

40

Unter Abwägung aller Merkmale führt das Gesamtbild der Tätigkeit der Beigeladenen für die Klägerin zum Vorliegen von Beschäftigung. In der Gesamtabwägung kommt den für eine abhängige Tätigkeit sprechenden Gesichtspunkten nach alledem stärkeres Gewicht zu. Die Beigeladenen waren wie ein Arbeitnehmer in den Betrieb der Klägerin zur Erfüllung derer Aufgaben als Leistungserbringer der Krankenkassen tätig und haben insoweit ihre Arbeitskraft eingebracht. Ohne nennenswertes unternehmerisches Risiko haben sie ihre Arbeitsleistung abgerechnet. Die ihnen verbliebenen Entscheidungsspielräume bei der Ausübung ihrer Tätigkeit sind dem Heilberuf immanent und vermögen für sich noch keine selbstständige Tätigkeit zu begründen. Dass die Beteiligten eine selbstständige Tätigkeit vereinbaren wollten, ist nicht maßgebend. Dem Willen der Parteien, eine selbstständige Tätigkeit zu begründen, kommt nach der Rechtsprechung generell nur dann überhaupt eine Bedeutung zu, wenn dieser Wille den festgestellten sonstigen tatsächlichen Verhältnissen nicht offensichtlich widerspricht und er durch weitere Aspekte gestützt wird bzw. die übrigen Umstände gleichermaßen für Selbstständigkeit wie für eine Beschäftigung sprechen (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2019, B 12 R 11/18 R, juris Rdn. 36 m.w.N.). Nur unter diesen Voraussetzungen ist der in einem Vertrag dokumentierte Parteiwille überhaupt als ein auf Selbstständigkeit deutendes Indiz in die Gesamtabwägung einzustellen. Vorliegend kommt diesem Willen der Parteien unter Berücksichtigung der Gesamtumstände daher keine maßgebende Bedeutung zu, da die für eine abhängige Beschäftigung sprechenden Kriterien überwiegen.

41

Die bisherige Rechtsprechung des BayLSG zum Vorliegen von Versicherungspflicht von sog. Honorarärzten in einem Netzwerk von Palliativärzten (LSG München, Urteil vom 11.04.2019, L 7 R 5050/17), worauf sich die Klägerin stützt, kann keine andere Beurteilung rechtfertigen. Diese Entscheidung berücksichtigt insbesondere nicht die neuere Rechtsprechung des BSG vom 04.06.2019, B 12 R 11/18 R, die völlig zu Recht den regulatorischen Vorgaben mehr Gewicht beimisst.

42

Die Verpflichtung zur Nachentrichtung von Beiträgen ergibt sich aus § 1 Abs. 1 Satz 2 SGB IV, § 348 Abs. 1 Satz 1 SGB III i.V.m. den Vorschriften über den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (§§ 28 d bis 28 n und 28 r SGB IV).

43

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

44

Die Streitwertfestsetzung erfolgt nach § 197 a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG i.V.m. §§ 52, 47 Gerichtskostengesetz (GKG). Gemäß § 52 Abs. 1 GKG bemisst sich der Streitwert in Verfahren vor Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, soweit nichts anderes bestimmt ist, nach der sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen. Betrifft der Antrag eine bezifferte Geldleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt, ist deren Höhe maßgebend (§ 52 Abs. 3 GKG). Die Streitwertfestsetzung entspricht vorliegend der streitigen Nachforderung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen.

45

Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs. 1, Abs. 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.