

Gericht:	BSG 12. Senat
Entscheidungsdatum:	13.11.2025
Aktenzeichen:	B 12 BA 4/23 R
ECLI:	ECLI:DE:BSG:2025:131125UB12BA423R0
Dokumenttyp:	Urteil

Verfahrensgang

vorgehend SG Wiesbaden, 27. November 2020, Az: S 8 R 195/17, Urteil
vorgehend Hessisches Landessozialgericht, 28. Juli 2022, Az: L 8 BA 18/21, Urteil

Tenor

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 28. Juli 2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

- 1 Streitig zwischen den Beteiligten ist, ob der Kläger bei seiner Tätigkeit als Arzt im Krankenhaus der Beigeladenen zu 1. (im Folgenden: die Beigeladene) seit dem 24.2.2017 in der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) und nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungspflichtig war.
- 2 Der Kläger ist Internist mit Schwerpunkt Nephrologie und führt mit drei anderen Ärzten im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) eine vertragsärztlich zugelassene Gemeinschaftspraxis für Nephrologie und Rheumatologie nach den Regeln der Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR). Die Beigeladene betreibt ein in den Krankenhausplan aufgenommenes Krankenhaus (im Folgenden: Klinik) mit Versorgungsauftrag im Bereich der Inneren Medizin ohne eigene angestellte Nephrologen.
- 3 Die Beigeladene und die BAG - vertreten durch ihre vier Gesellschafter - schlossen zum 1.10.2016 auf unbestimmte Zeit einen Kooperationsvertrag (KV). Danach erbringt die BAG im Fachgebiet Nephrologie/Rheumatologie die von der Klinik jeweils angeforderten Leistungen für vollstationär, teilstationär oder ambulant im Rahmen von § 115b SGB V versorgte Patienten durch ihre Gesellschafter oder von ihr angestellte Ärzte mit entsprechender Qualifikation. Sie bestimmt Arbeitsort und Arbeitszeit der eingesetzten Ärzte eigenverantwortlich und hat im Verhinderungsfall die Vertretung zu regeln. Von der Klinik erteilte Aufträge sind nur verbindlich, wenn die BAG sie angenommen hat. Rechtsgrundlagen der Kooperation sind neben dem KV die für die Klinik geltenden Rechtsvorschriften. Die BAG hat die tätigen Ärzte ua anzuweisen, eine Krankengeschichte im Eigentum der Klinik zu führen, der Klinik die zur Abrechnung notwendigen Auskünfte zu erteilen sowie grundsätzlich die von der Klinik vorgehaltenen Mittel/Medizinprodukte/Arzneimittel zu verwenden. Die Behandlungszeiten und die Benutzung der medizinisch-technischen Einrichtungen der Klinik sind zwischen dem jeweiligen Arzt der Gemeinschaftspraxis und der Klinikgeschäftsführung oder dem ärztlichen Direktor festzulegen, bei Nichteinigung

entscheidet der Krankenhausträger. Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Ärzten der BAG und der Klinik entscheidet der ärztliche Direktor, ansonsten der Krankenhausträger. Die Vergütung "honorarärztlicher Leistungen" ist in einer Anlage zum KV geregelt. Danach werden die erbrachten ärztlichen Leistungen durch die Klinik vergütet. Sie sind im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit von der BAG gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung oder dem jeweiligen Kostenträger nicht abrechnungsfähig. Für Dialyseleistungen ist eine Pauschale vorgesehen; die weiteren ärztlichen Leistungen werden auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit der BAG abgerechnet.

- 4 Auf Antrag der Beigeladenen vom 4.10.2016 stellte die Beklagte fest, dass der Kläger seit dem 1.10.2016 bei der Beigeladenen beschäftigt sei und der Versicherungspflicht in den Zweigen der Sozialversicherung unterliege (*Bescheid vom 21.2.2017; Widerspruchsbescheid vom 12.6.2017*). Während des gerichtlichen Verfahrens hat die Beklagte den Beginn der Versicherungspflicht auf den 24.2.2017 abgeändert (*Bescheid vom 28.5.2018*) und festgestellt, dass im Hinblick auf die hauptberuflich selbstständige Tätigkeit des Klägers keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung bestehe (*Bescheid vom 3.8.2018*).
- 5 Das SG hat die Verwaltungsentscheidung aufgehoben und festgestellt, der Kläger sei bei der Beigeladenen nicht versicherungspflichtig beschäftigt. Zwischen ihnen bestehe keine Vertragsbeziehung (*Urteil vom 27.11.2020*). Das LSG hat auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Beklagte habe zutreffend die Versicherungspflicht des Klägers seit dem 24.2.2017 in der GRV und nach dem Recht der Arbeitsförderung festgestellt. Er sei nach den tatsächlich vollzogenen Regelungen des KV in den Betriebsablauf der Klinik eingegliedert gewesen. Das Vergütungssystem schließe ein unternehmerisches Risiko aus. Auch wenn der KV im Namen der GbR geschlossen worden sei, würden die Gesellschafter für die vertraglichen Verbindlichkeiten der Gesellschaft gesamtschuldnerisch haften. Der Kläger erfülle eine eigene Dienstpflicht in persönlicher Abhängigkeit zur Klinik. Er erhalte für seine ärztliche Dienstleistung eine Vergütung der Beigeladenen, auch wenn er nicht direkt von ihr "entlohnt" werde, sondern sich die Abrechnung im Verhältnis der Klinik zur Gemeinschaftspraxis vollziehe und die Einnahmen nach den Vorgaben des Praxisvertrags verteilt würden (*Urteil vom 28.7.2022*).
- 6 Mit seiner Revision rügt der Kläger die Verletzung von § 7 Abs 1 SGB IV iVm § 1 Satz 1 SGB VI und § 25 Abs 1 Satz 1 SGB III. Es liege kein Beschäftigungsverhältnis zur Beigeladenen vor. Der KV sei allein im Namen der BAG geschlossen worden. Nur sie habe daraus Rechte und Pflichten gegenüber der Klinik. Weder aus der gesamtschuldnerischen Haftung (§ 421 BGB) noch aus der Haftung für Gesellschaftsverbindlichkeiten nach § 128 HGB analog folge eine Pflicht zur alleinigen persönlichen Leistungserbringung. Die BAG entscheide, wer die ärztliche Leistung vornehme. Er könne von der Beigeladenen keine Vergütung verlangen. Diese werde nur im Verhältnis zwischen der BAG und der Klinik abgerechnet. Im Innenverhältnis der BAG würden die Gesamteinnahmen entsprechend den Beteiligungsverhältnissen verteilt. Die Entscheidungen des Senats zur Sozialversicherungspflicht von in einem Krankenhaus eingesetzten Alleingesellschaftern und -geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft (*vgl BSG Urteile vom 20.7.2023 - B 12 BA 1/23 R - BSGE 136, 216 = SozR 4-2400 § 7 Nr 69 und B 12 R 15/21 R*) seien nicht übertragbar. Die Gesellschafter der BAG könnten sich bei der Ausführung der vereinbarten Leistung abwechseln oder eine Vertretung organisieren. Abgesehen davon trage er als Gesellschafter der BAG ein unternehmerisches Risiko und müsse sich nicht in die Abteilung des Krankenhauses eingliedern.
- 7 Der Kläger beantragt,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 28. Juli 2022 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 27. November 2020 zurückzuweisen.

- 8 Die Beklagte beantragt,
die Revision des Klägers zurückzuweisen.
- 9 Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.
- 10 Die Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt.

Entscheidungsgründe

- 11 Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Das LSG hat zu Recht das der Klage stattgebende Urteil des SG vom 27.11.2020 aufgehoben. Der Bescheid der Beklagten vom 21.2.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.6.2017 (§ 95 SGG) und der nach § 96 Abs 1 SGG (*in der Fassung <idF> des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 26.3.2008, BGBl I 444*) einbezogenen Bescheide vom 28.5.2018 und 3.8.2018 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er unterlag der Versicherungspflicht in der GRV und nach dem Recht der Arbeitsförderung. Wie die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat klargestellt hat, erstreckt sich die Versicherungspflicht nur auf die Zeiten (Einsatztage), in denen der Kläger für die Beigeladene tätig war. Ob der Kläger einen Anspruch auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der GRV hat, ist nicht Gegenstand des Verfahrens, sondern bedarf einer eigenen (Verwaltungs-)Entscheidung (§ 6 Abs 3 SGB VI).
- 12 1. Die Feststellung der Versicherungspflicht ist nicht aufgrund der zum 1.4.2022 eingeführten Neufassung des § 7a SGB IV (*Art 2c des Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie <EU> 2019/882 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen und zur Änderung anderer Gesetze vom 16.7.2021, BGBl I 2970*) aufzuheben. Ab Inkrafttreten der Änderung können Beteiligte im Rahmen des Statusfeststellungsverfahrens (nur) eine Entscheidung darüber beantragen, ob bei einem Auftragsverhältnis eine Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit vorliegt (*Erwerbsstatus, vgl § 7a Abs 1 Satz 1 SGB IV*). Im Anfrageverfahren nach der bis zum 31.3.2022 geltenden Gesetzesfassung war nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung allein über das Bestehen von Versicherungspflicht zu entscheiden; zur isolierten Feststellung über das Vorliegen von Beschäftigung war die Beklagte nicht ermächtigt (*grundlegend BSG Urteil vom 11.3.2009 - B 12 R 11/07 R - BSGE 103, 17 = SozR 4-2400 § 7a Nr 2, RdNr 14 ff*). Auch wenn der Kläger seine Tätigkeit über den 31.3.2022 hinaus fortgeführt hat, bleibt die auf der Grundlage von § 7a Abs 1 Satz 1 SGB IV aF getroffene Feststellung der Versicherungspflicht durch die Beklagte rechtmäßig. Zwar ist für die rechtliche Überprüfung eines Verwaltungsakts mit Dauerwirkung, um den es sich bei einer Statusfeststellung handelt (*vgl BSG Urteil vom 29.3.2022 - B 12 KR 1/20 R - BSGE 134, 73 = SozR 4-2400 § 7a Nr 14, RdNr 13 ff*), in der Regel der Sach- und Rechtszustand zum Zeitpunkt der Entscheidung der letzten Tatsacheninstanz maßgeblich (*vgl BSG Urteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R - BSGE 110, 62 = SozR 4-2500 § 240 Nr 16, RdNr 19; BSG Urteil vom 11.3.1987 - 10 RAr 5/85 - BSGE 61, 203 = SozR 4100 § 186a Nr 21, juris RdNr 12*). Dies gilt grundsätzlich auch für Änderungen des Verfahrensrechts (*zu den verfassungsrechtlichen Grenzen bei nachträglichen verfahrensrechtlichen Beschränkungen vgl BVerfG Beschluss vom 7.7.1992 - 2 BvR 1631/90 - BVerfGE 87, 48, juris RdNr 43 ff*). Die Frage, unter welchen Voraussetzungen die neuen Verfahrensregeln heranzuziehen sind, richtet sich aber vor allem nach dem Inhalt der jewei-

ligen Regelung (zur Maßgeblichkeit des materiellen Rechts vgl zB BSG Urteil vom 29.11.2017 - B 6 KA 31/16 R - BSGE 124, 266 = SozR 4-2500 § 95 Nr 33, RdNr 21 mwN; BVerwG Urteil vom 3.11.1987 - 9 C 3/87 - juris RdNr 10).

- 13 § 7a Abs 1 Satz 1 SGB IV nF fordert bei einer am Sinn und Zweck der Vorschrift orientierten Auslegung nicht, die Feststellung der Versicherungspflicht für die über den 31.3.2022 hinaus fortgeführte Tätigkeit allein wegen des neu gestalteten Verfahrens im Rahmen der Anfechtungsklage aufzuheben (so auch LSG Berlin-Brandenburg Urteil vom 13.1.2023 - L 1 BA 67/19 - juris RdNr 55, dazu Senatsurteil vom 13.11.2025 - B 12 BA 2/23 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; Hessisches LSG Urteil vom 14.12.2023 - L 8 BA 9/22 - juris RdNr 23; LSG Sachsen-Anhalt Urteil vom 13.12.2022 - L 3 BA 53/18 - juris RdNr 50). Die Norm betrifft nur bis zum 31.3.2022 noch nicht abgeschlossene behördliche Statusfeststellungsverfahren oder danach neu zu treffende (Verwaltungs-)Entscheidungen über den Erwerbsstatus (gegebenenfalls auch im Rahmen einer Verpflichtungs- oder Feststellungsklage oder aufgrund geänderter Umstände). Ab 1.4.2022 fehlt der Beklagten zwar die Kompetenz, die Versicherungspflicht festzustellen. Weder grundrechtliche Belange noch die Rechtssicherheit sprechen aber gegen die Fortwirkung materiell rechtmäßiger Entscheidungen über die Versicherungspflicht, die auf der Grundlage des § 7a SGB IV aF getroffen worden sind. Denn nach den Gesetzmaterialien wurde das Statusfeststellungsverfahren insbesondere aus verfahrensökonomischen Gesichtspunkten weiterentwickelt, um Rechts- und Planungssicherheit für alle Vertragsbeteiligten "früher, einfacher und schneller als bisher herzustellen" (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales, BT-Drucks 19/29893 S 27 zu Art 2c Nr 2). Vor dem Hintergrund, dass die bislang erforderliche Entscheidung über Versicherungspflicht bei der DRV Bund als auch bei den Beteiligten ua "zu einem erheblichen Aufwand" geführt hatte, sollte "zukünftig" nunmehr über den Erwerbsstatus entschieden werden. Außerdem sollte die Feststellung des Erwerbsstatus nicht mehr in den Fällen offen bleiben, in denen bereits aus anderen Gründen keine Sozialversicherungspflicht eintrat (BT-Drucks 19/29893 S 28 zu Buchst b Doppelbuchst aa; vgl BSG Urteil vom 26.2.2019 - B 12 R 8/18 R - juris RdNr 23). Eine eingeschränkte Wirksamkeit bereits getroffener Entscheidungen über die Versicherungspflicht war damit nicht intendiert; dies entspräche gerade nicht dem Gedanken der Verfahrensvereinfachung und -beschleunigung. Dafür spricht auch die klarstellende Übergangsregelung des § 453 SGB III zu § 336 SGB III aF. Danach bindet ein wirksamer Verwaltungsakt nach § 7a Abs 1 SGB IV aF die Arbeitsverwaltung auch über den 31.3.2022 hinaus grundsätzlich zeitlich unbegrenzt (vgl Karmanski in Brand, SGB III, 10. Aufl 2026, § 453 RdNr 2).
- 14 2. Eine Aufhebung der angefochtenen Verwaltungsentscheidung ist hier auch nicht aus materiellen Gründen geboten; die 2016 getroffene und 2018 geänderte Verwaltungsentscheidung ist rechtmäßig.
- 15 Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, unterliegen der Versicherungspflicht in der GRV (§ 1 Satz 1 Nr 1 SGB VI idF des Gesetzes zur Förderung ganzjähriger Beschäftigung vom 24.4.2006, BGBl I 926) und nach dem Recht der Arbeitsförderung (§ 25 Abs 1 Satz 1 SGB III). Beurteilungsmaßstab für das Vorliegen einer Beschäftigung ist § 7 Abs 1 SGB IV (idF der Bekanntmachung vom 12.11.2009, BGBl I 3710). Danach ist Beschäftigung die nicht-selbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis (Satz 1). Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers (Satz 2). Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG setzt eine abhängige Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer von der Arbeitgeberin persönlich abhängig ist. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und/oder dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht der Arbeitgeberin 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 Unternehmensrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätig-

keit 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 (*stRspr*; vgl *zB BSG Urteil vom 13.12.2022 - B 12 KR 16/20 R - SozR 4-2400 § 7 Nr 73 RdNr 14 mwN*).

- 16 Bei der Statusbeurteilung ist regelmäßig vom Inhalt der zwischen den Beteiligten getroffenen Vereinbarungen auszugehen. Der besondere Schutzzweck der Sozialversicherung schließt es allerdings aus, dass die Beteiligten selbst über die rechtliche Einordnung einer Person als selbstständig oder beschäftigt entscheiden. Über zwingende Normen der Sozialversicherung kann nicht im Wege der Privatautonomie verfügt werden. Deshalb kommt es entscheidend auf die tatsächliche Ausgestaltung und Durchführung der vertraglichen Beziehungen an (*vgl zB BSG Urteil vom 28.6.2022 - B 12 R 3/20 R - SozR 4-2400 § 7 Nr 65 RdNr 12 mwN*).
- 17 Nach ständiger Senatsrechtsprechung sind, wenn eine vermeintlich selbstständige Tätigkeit im Rahmen weiterer Vertragsbeziehungen zwischen dem Auftraggeber und Dritten erbracht wird, auch diese weiteren Rechtsbeziehungen zu betrachten (*vgl BSG Urteil vom 14.3.2018 - B 12 KR 12/17 R - SozR 4-2400 § 7 Nr 34 RdNr 33; BSG Urteil vom 4.6.2019 - B 12 R 12/18 R - juris RdNr 14*). Bei einem Dreiecksverhältnis kann die zur Ausübung der Tätigkeit eingesetzte Person entweder als Erfüllungsgehilfe desjenigen herangezogen werden, der sich im eigenen Interesse zu einer Werk- oder Dienstleistung verpflichtet hat, oder als Arbeitnehmer/Beschäftigter dem Auftraggeber dieser Leistung zur Förderung von dessen Betriebszwecken zur Verfügung gestellt werden. Auch diese Abgrenzung richtet sich grundsätzlich nach den Kriterien der Eingliederung und Weisungsgebundenheit, wobei auf den Geschäftsinhalt der getroffenen Vereinbarung abzustellen ist, wie er tatsächlich vollzogen worden ist (*vgl ausführlich BSG Urteil vom 20.7.2023 - B 12 BA 1/23 R - BSGE 136, 216 = SozR 4-2400 § 7 Nr 69, RdNr 19 ff mwN; zur weiteren Möglichkeit eines Vermittlungsverhältnisses vgl Senatsurteil vom 13.11.2025 - B 12 BA 11/23 R*). Liegt keine erlaubte Arbeitnehmerüberlassung vor, bei der das Arbeitsverhältnis zwischen dem Verleiher und dem Arbeitnehmer auch bei Überlassung an den Entleiher fortbesteht (*vgl § 1 AÜG*), kann in Anlehnung an die Grundsätze der Arbeitnehmerüberlassung unter Berücksichtigung der im Sozialrecht herrschenden Eingliederungstheorie - ausnahmsweise auch bei einer zwischen-geschalteten Gesellschaft - ein Beschäftigungsverhältnis der Arbeitskraft zum Auftraggeber der Leistung bestehen (*hierzu grundsätzlich BSG Urteil vom 20.7.2023 - B 12 BA 1/23 R - aaO RdNr 25*).
- 18 Nach diesen Maßstäben liegt hier bei den einzelnen Einsätzen des Klägers ein Beschäftigungsverhältnis zur Beigeladenen vor. Dem steht nicht entgegen, dass der KV im Namen der BAG mit der Beigeladenen geschlossen wurde; der Kläger nahm bei seinen Einsätzen jedenfalls auch eine eigene Leistungspflicht gegenüber der Beigeladenen wahr (*hierzu 3.*). Ein Beschäftigungsverhältnis des Klägers zur GbR bestand nicht (*hierzu 4.*). Der KV richtet sich nicht auf eine "erlaubte" Arbeitnehmerüberlassung (*hierzu 5.*). Die Umstände der Tätigkeit sprechen nicht für eine selbstständige Dienst- oder Werkleistung der GbR unter Einschaltung des Klägers als deren Erfüllungsgehilfen, sondern für die persönliche Abhängigkeit des Klägers von der Beigeladenen bei den von ihm übernommenen Einzelaufträgen (*hierzu 6.*). Dass der Kläger als Gesellschafter der BAG selbstständige Tätigkeiten als Vertragsarzt erbringt, steht dem nicht entgegen. Die Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit schließt eine daneben im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses wahrgenommene Tätigkeit nicht aus.
- 19 3. Die Tätigkeit des Klägers hat ihre Grundlage in dem KV, der zwischen der BAG, vertreten durch den Kläger zusammen mit den drei weiteren Gesellschaftern, und der Beigeladenen geschlossen worden ist. Soweit die Beklagte in diesem Zusammenhang geltend macht, die Erbringung von ärztlichen Krankenhausleistungen sei mit dem auf die gemeinschaftliche Ausübung der vertragsärztlichen und privatärztlichen Tätigkeit am Praxisstandort gerichteten Gesellschaftszweck der GbR (*vgl § 1 des Gemeinschaftspraxisvertrags <GV>*) nicht vereinbar, kommt

es darauf im Ergebnis nicht an. Eine Überschreitung des Gesellschaftszwecks würde der Wirksamkeit des KV nur dann entgegenstehen, wenn insoweit ein Missbrauch der Vertretungsmacht vorläge und dem Vertragspartner positiv bekannt oder objektiv evident gewesen wäre (*zur Anwendung dieses Grundsatzes auch für die organschaftliche Vertretung einer GbR vgl zB BGH Beschluss vom 20.6.2007 - IV ZR 288/06 - juris RdNr 4*). Ob ein solcher Fall hier vorliegt, kann dahinstehen. Der Vertragsschluss mit der GbR hindert - auch bei unterstellter Wirksamkeit - schon deshalb nicht die Annahme einer Beschäftigung des Klägers bei der Beigeladenen, weil der Kläger bei seinen Einsätzen jedenfalls auch eine eigene Leistungspflicht gegenüber der Beigeladenen erfüllte. Insoweit unterscheidet sich der vorliegende Fall von dem der Entscheidung des Senats vom 20.7.2023 zugrunde liegenden Sachverhalt einer beauftragten Ein-Personen-GmbH, für die grundsätzlich das Trennungsprinzip zwischen juristischer Person und ihren Organen gilt und daher regelmäßig keine unmittelbare Verpflichtung zwischen dem Alleingesellschafter und -geschäftsführer der GmbH sowie deren Auftraggeber besteht. Während es bei der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung jenes Falles daher allein auf die Überlagerung des Auftragsverhältnisses durch die tatsächlichen Verhältnisse ankam (*BSG Urteil vom 20.7.2023 - B 12 R 15/21 R - juris RdNr 25*), besteht hier zusätzlich eine rechtliche Bindung zur Beigeladenen.

- 20 Nach früherer Auffassung konnte die persönliche Haftung des Gesellschafters für vertragliche Verpflichtungen der GbR nur durch Rechtsgeschäft begründet werden. Insoweit kam es darauf an, ob der Vertrag auch zu Lasten des Gesellschafters abgeschlossen worden war (*vgl BGH Urteil vom 30.4.1979 - II ZR 137/78 - BGHZ 74, 240 = juris RdNr 4, 5*). Seit Aufgabe der Theorie der Doppelverpflichtung von Gesellschaft und Gesellschafter wird angenommen, dass die GbR als sog Außen-GbR Rechtsfähigkeit besitzt, soweit sie durch Teilnahme am Rechtsverkehr eigene Rechte und Pflichten begründet (*grundlegend BGH Urteil vom 29.1.2001 - II ZR 331/00 - BGHZ 146, 341 - juris; vgl inzwischen § 705 Abs 2 BGB idF des am 1.1.2024 in Kraft getretenen Gesetzes zur Modernisierung des Personengesellschaftsrechts vom 10.8.2021, BGBl I 3436*). Daraus folgt auch eine akzessorische Haftung der Gesellschafter für die Gesellschaftsverbindlichkeiten entsprechend § 128 HGB (*in der bis zum 31.12.2023 gültigen Fassung; ab 1.1.2024 § 721 Satz 1 BGB*). Danach haften die Gesellschafter für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft den Gläubigern als Gesamtschuldner persönlich und sind entgegenstehende Vereinbarungen Dritten gegenüber unwirksam. Der Gläubiger kann nach § 421 BGB (*idF der Bekanntmachung vom 2.1.2002, BGBl I 42*) grundsätzlich jeden Gesellschafter nach seiner Wahl in Anspruch nehmen. Der Gesellschafter haftet für die Verbindlichkeit der Gesellschaft regelmäßig in natura (*"Erfüllungstheorie"*, Karsten Schmidt/Drescher in *MüKo HGB*, 5. Aufl 2022, § 128 RdNr 25; zu Ausnahmen bei Unterlassungspflichten der Gesellschaft oder bei der Verpflichtung zur Abgabe einer Willenserklärung vgl zB BGH Urteil vom 18.11.2016 - V ZR 221/15 - juris RdNr 23; BGH Urteil vom 25.1.2008 - V ZR 63/07 - juris RdNr 8). Die Haftung nach § 128 HGB analog ist eine primäre, nicht subsidiäre Einstandspflicht, die gleichberechtigt neben der Haftung der Gesellschaft steht (*vgl BSG Urteil vom 28.6.2022 - B 12 KR 5/20 R - BSGE 134, 215 = SozR 4-2400 § 28h Nr 8, RdNr 13*). Abweichungen davon können nur zusammen mit dem Gläubiger individualvertraglich vereinbart werden (*vgl BGH Urteil vom 21.1.2002 - II ZR 2/00 - BGHZ 150, 1 - juris RdNr 8*).
- 21 Eine abweichende Vereinbarung mit der Beigeladenen ist hier weder vorgetragen noch ersichtlich. Vielmehr sieht der KV wegen der erforderlichen fachärztlichen Qualifikation gerade das persönliche Tätigwerden der Gesellschafter vor. So heißt es in der Präambel des KV ausdrücklich, dass die Praxis Leistungen "in Person durch ihre Gesellschafter oder von ihr angestellte Ärzte" erbringt. Es handelt sich insoweit nicht um eine Verpflichtung, die gerade auf die Rechtspersönlichkeit der Gesellschaft zugeschnitten ist, zumal auch deren eigener Zweck auf die gemeinschaftliche Ausübung der vertrags- und privatärztlichen Tätigkeit am Praxisstandort ausgerichtet ist (*vgl § 1 Abs 1 GV*). Dass die Leistungserbringung im Rahmen des KV nicht auf einen bestimmten Gesellschafter beschränkt ist, kennzeichnet die Leistung als eine nicht "höchstpersönliche". Dies spricht aber nicht dagegen, dass der Kläger die tatsächlich übernommenen Einsätze auch in Erfüllung seiner persönlichen Einstandspflicht entsprechend § 128 HGB leistete.

- 22 4. Der Kläger stand zu der GbR nicht in einem Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnis, das die Beschäftigung zu der Beigeladenen evtl ausschließen würde. Ausnahmsweise kann zwar zwischen einem Gesellschafter und der GbR auch ein Beschäftigungsverhältnis vorliegen. Dies setzt jedoch grundsätzlich voraus, dass ein Gesellschafter unabhängig von seiner Gesellschafterstellung und in Abhängigkeit von der GbR Arbeit für diese leistet und unter dieser Voraussetzung gegenüber der Gesellschaft als echter Arbeitnehmer auftritt (*vgl BSG Urteil vom 26.5.1966 - 2 RU 178/64 - BSGE 25, 51 = SozR Nr 43 zu § 537 RVO aF, juris RdNr 17; BSG Urteil vom 20.7.1988 - 12 RK 23/87 - SozR 7610 § 705 Nr 3, juris RdNr 31; zur Arbeitgeberstellung einer Außen-GbR gegenüber einem Gesellschafter vgl BSG Urteil vom 26.1.2022 - B 6 KA 2/21 R - BSGE 133, 220 = SozR 4-2500 § 103 Nr 33, RdNr 63*). Das ist hier nicht ersichtlich und ergibt sich auch nicht aus dem KV, der begrifflich zwischen Gesellschaftern und von der Gesellschaft angestellten Ärzten unterscheidet (*vgl Präambel*).
- 23 5. Auch eine erlaubte Arbeitnehmerüberlassung liegt nicht vor, bei der die Tätigkeit eines Leiharbeitnehmers zwar unter Eingliederung in die Arbeitsorganisation und Bindung an das Weisungsregime des Entleihers ausgeübt (*vgl § 1 Abs 1 Satz 2 AÜG idF des Gesetzes zur Änderung des AÜG und anderer Gesetze vom 21.2.2017, BGBl I 258*), aber kein Beschäftigungsverhältnis zu dem Entleiher begründet wird. Abgesehen davon, dass es sich bei dem Kläger nicht um einen Arbeitnehmer der BAG handelt (*s unter 4.*), ist der KV zwischen der BAG und der Beigeladenen auch nicht auf eine erlaubte Arbeitnehmerüberlassung gerichtet (*vgl § 1 Abs 1 Satz 1 AÜG idF des Ersten Gesetzes zur Änderung des AÜG - Verhinderung von Missbrauch der Arbeitnehmerüberlassung vom 28.4.2011, BGBl I 642; seit 1.4.2017 erfordert § 1 Abs 1 Satz 5 AÜG idF des Gesetzes vom 21.2.2017, aaO, die ausdrückliche Bezeichnung als Arbeitnehmerüberlassung*). Die BAG verfügt im Übrigen auch nicht über eine entsprechende Erlaubnis.
- 24 6. Die Tätigkeit des Klägers stellt sich - unabhängig von ihrer arbeitsrechtlichen Einordnung - als Beschäftigung bei der Beigeladenen dar. Nach dem ausdrücklichen Geschäftsinhalt der Vereinbarungen zwischen der BAG und der Beigeladenen sollen zwar die Gesellschafter der BAG ihre Leistungen "selbstständig" erbringen (*§ 2 Nr 3 Satz 1 KV*). Nach den og sozialrechtlichen Maßstäben ist der KV aber insgesamt im Sinne einer Beschäftigung ausgestaltet und tatsächlich vollzogen worden. Die Gesamtumstände sprechen für die persönliche Abhängigkeit des Klägers von der Beigeladenen bei der Erfüllung seiner eigenen Verpflichtung. Der Kläger übte seine ärztliche Tätigkeit in dem Krankenhaus der Beigeladenen unter Eingliederung in deren Arbeitsorganisation in "funktionsgerecht dienender Teilhabe am Arbeitsprozess" aus (*dazu a*). Die für eine selbstständige Tätigkeit im Rahmen eines Dienst- oder Werkvertrags in der Organisationshoheit der BAG sprechenden Indizien treten demgegenüber zurück (*dazu b*).
- 25 a) Nach der Rechtsprechung des Senats sind Honorarärzte in einem Krankenhaus wegen des zu beachtenden Versorgungsauftrags sowie der dort geltenden zwingenden normativen regulatorischen Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung, zur Qualitätssicherung und zum Patientenschutz regelmäßig abhängig beschäftigt. Krankenhäuser müssen nach § 107 Abs 1 SGB V (*idF des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20.12.1988, BGBl I 2477*) über ausreichende, dem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten und insbesondere jederzeit verfügbares besonders geschultes Personal verfügen. Nach § 2 Abs 3 KHEntgG (*idF des Psych-Entgeltgesetzes <PsychEntgG> vom 21.7.2012, BGBl I 1613*) ist sicherzustellen, dass auch 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 (*hierzu ausführlich BSG Urteile vom 4.6.2019 - B 12 R 11/18 R - BSGE 128, 191 = SozR 4-2400 § 7 Nr 42, RdNr 26 und - B 12 R 20/18 R - juris RdNr 22*).

- 26 Diese für sog Honorarärzte ergangenen Grundsätze sind auch hier zu berücksichtigen. Unter einem Honorararzt wird ein Facharzt verstanden, der aufgrund Dienstvertrags im stationären und/oder ambulanten Bereich des Krankenhauses ärztliche Leistungen für einen Krankenhausträger auf Honorarbasis erbringt, ohne bei diesem angestellt oder als Beleg- oder Konsiliararzt tätig zu sein (*vgl dazu BSG Urteil vom 4.6.2019 - B 12 R 11/18 R - BSGE 128, 191 = SozR 4-2400 § 7 Nr 42, RdNr 17*). Auch wenn hier kein Dienstvertrag unmittelbar mit dem einzelnen Arzt vorliegt, besteht aber beim jeweiligen Einsatz des Klägers ein (mit einem Honorararzt) vergleichbarer Grad der Eingliederung in die Klinik. Die Ärzte der BAG werden nicht als Belegärzte tätig, die eigene Patienten unter Inanspruchnahme der Infrastruktur eines Krankenhauses behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten (*s Legaldefinition in § 121 Abs 2 SGB V idF des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 21.12.1992, BGBl I 2266*). Sie sind auch keine reinen Konsiliarärzte. Sie werden zwar im Einzelfall auch beratend zur Diagnosestellung hinzugezogen (*vgl zu dem gesetzlich nicht festgelegten Begriff des Konsiliararztes BSG Urteil vom 4.6.2019 - B 12 R 11/18 R , aaO, und BSG Urteil vom 4.6.2019 - B 12 R 10/18 R - SozR 4-2400 § 7 Nr 41 RdNr 21; BSG Beschluss vom 2.4.2025 - B 1 KR 9/24 B - juris RdNr 19; zu der Möglichkeit Dritte im Einzelfall heranzuziehen vgl § 2 Abs 2 Satz 1 und Satz 2 Nr 2 KHEntgG*). Die Zusammenarbeit mit der BAG ist allerdings über den Einzelfall hinaus auf unbestimmte Zeit (§ 10 Nr 1 KV) und breit angelegt, um die gesamten nephrologischen Leistungen für Patienten der Klinik abzudecken (*vgl § 1 Nr 2 KV, zB auch Behandlungsleistungen, Dialysebehandlung, Akutversorgung*). Die Klinik setzte die Ärzte der BAG wie sog Honorarärzte zur Erfüllung eigener Verbindlichkeiten gegenüber den Patienten (als Erfüllungsgehilfen) - unter Geltung der für Krankenhausleistungen geltenden regulatorischen Rahmenbedingungen - ein. Der KV erklärt insoweit ausdrücklich die das ärztliche Verhalten regelnden Gesetze, die für die Klinik geltenden besonderen Rechtsvorschriften sowie das Gebühren- und Kostenrecht, die allgemeinen Arbeitsanweisungen, Qualitätsstandards, Konzernregelungen wie zB den Leitfaden Krankenhaushygiene und Handlungsempfehlungen der Klinik zur Rechtsgrundlage der Kooperation (§ 2 Nr 6 KV).
- 27 Krankenversicherungsrechtliche Regelungen stehen dem nicht entgegen. Nach § 20 Abs 2 Satz 2 Ärzte-ZV (*idF des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes vom 22.12.2006, BGBl I 3439 mWv 1.1.2007*) ist die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus mit der Tätigkeit des Vertragsarztes grundsätzlich vereinbar (*zum zuvor bestehenden weitgehenden Verbot stationärer Patientenversorgung eines Vertragsarztes vgl BSG Urteil vom 5.2.2003 - B 6 KA 22/02 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 2 RdNr 18, juris RdNr 31*). Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) vom 22.12.2011 (*BGBl I 2983*) sind die vertraglichen Kooperationsmöglichkeiten zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Vertragsärzten über ambulante Leistungen durch § 115b Abs 1 Satz 4 (aktuell Satz 6) SGB V im Sinne einer "wünschenswerten Flexibilisierung" (*Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf des GKV-VStG, BT-Drucks 17/8005 S 115 zu Nr 41b - neu - <§115b SGB V>*) erweitert worden. Bis dahin waren ambulante Operationen nur durch Operateure des Krankenhauses oder durch Belegärzte zulässig (*vgl BSG Urteil vom 23.3.2011 - B 6 KA 11/10 R - BSGE 108, 35 = SozR 4-2500 § 115b Nr 3*). Dass Krankenhausleistungen grundsätzlich auch die Behandlung durch nicht festangestellte Ärztinnen und Ärzte umfassen, ist in § 2 Abs 1 Satz 1 KHEntgG (*idF des PsychEntgG vom 21.7.2012, BGBl I 1613*) seit dem 1.1.2013 ausdrücklich verankert. Dabei sind die Vorgaben für Krankenhäuser nach § 107 Abs 1 Nr 3 SGB V, jederzeit verfügbares ärztliches Personal vorzuhalten, aus krankenversicherungsrechtlicher Sicht "statusneutral" (*vgl Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf des PsychEntgG, BT-Drucks 17/9992 S 26 zu Nr 3 Buchst a <§ 2 KHEntgG>*). Auf die Frage, ob und inwieweit auch Kooperationen mit nicht in die Organisation des Krankenhauses eingegliederten Personen zulässig sind, kommt es hier nicht an (*vgl dazu etwa BSG Urteil vom 26.4.2022 - B 1 KR 15/21 R - BSGE 134, 132 = SozR 4-2500 § 107 Nr 3, RdNr 22; BVerwG Urteil vom 26.2.2020 - 3 C 14/18 - BVerwGE 168, 1, juris RdNr 26 ff*).

- 28 Der Kläger war bei seinen einzelnen Einsätzen auf Grundlage des KV - der nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) auch tatsächlich gelebt worden ist - in den Betriebsablauf der Klinik eingegliedert, ohne hierauf nachhaltig unternehmerisch Einfluss nehmen zu können. Er erbrachte die "jeweils angeforderten ärztlichen Leistungen" bei Patienten des Krankenhauses und wurde grundsätzlich unter Verwendung der dort vorgehaltenen und üblicherweise eingesetzten Mittel und Medizinprodukte tätig (vgl § 3 Nr 4 KV). Die Heranziehung eigenen nichtärztlichen Personals und von der Klinik nicht zur Verfügung gestellten Sachmitteln bedurfte der vorherigen Abstimmung mit der Klinik (vgl § 3 Nr 4, § 5 Nr 2 KV). Für den ärztlichen Einsatz standen die Räumlichkeiten, Einrichtungen und das medizinische Personal - ohne Nutzungsentgelt - zur Verfügung (vgl § 5 Nr 1 KV). Der Kläger war zur Führung einer im Eigentum der Klinik stehenden Krankengeschichte verpflichtet (§ 3 Nr 2 KV), die Untersuchungsergebnisse etc wurden dem zuständigen leitenden Abteilungsarzt zur Verfügung gestellt (§ 5 Nr 4 KV). Der Klinik stand sowohl bei der Festlegung der Behandlungszeiten und der Benutzung der medizinisch-technischen Einrichtungen als auch bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ärzten der BAG und den Ärzten der Klinik ein Letztentscheidungsrecht zu (§ 4 Nr 1 und Nr 2 KV). Der Kläger hatte die für die Abrechnung erforderliche Kodierung vorzunehmen (§ 5 Nr 6 KV) und die Klinik bei Abrechnungs- und Belegungsprüfungen gegebenenfalls zu unterstützen (§ 3 Nr 5 KV).
- 29 b) Demgegenüber bestehen keine für eine Dienstleistung durch die BAG oder für die Selbstständigkeit des Klägers sprechenden Umstände, die so gewichtig wären, dass sie die Eingliederung des Klägers auf- oder überwiegen könnten.
- 30 Dass die BAG nach dem KV verpflichtet war, ihre Ärzte zur Einhaltung der für die Klinik geltenden Regeln anzuhalten (vgl zB § 3 Nr 2 und Nr 3, § 5 Nr 5 KV), verstärkt gegebenenfalls die generelle Bindung von Ärzten an die normativen regulatorischen Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung in einem Krankenhaus, ändert aber nichts an der Organisationshoheit der Klinik für die ärztlichen Leistungen. Über die wesentlichen Konzernregelungen der Beigeladenen werden die Ärzte auch bei Aufnahme der Tätigkeit durch die Klinik informiert (§ 5 Nr 3 KV).
- 31 Eine andere Beurteilung ist auch nicht deshalb gerechtfertigt, weil die BAG verpflichtet war, die eigene Dienstkleidung einzusetzen (§ 3 Nr 9 Satz 1 KV). Diese Verpflichtung besteht nur unter dem einschränkenden Vorbehalt, dass die Klinik keine spezielle Kleidung wünscht und unentgeltlich zur Verfügung stellt (§ 3 Nr 9 Satz 2 KV). Unabhängig davon vermag das Auftreten in eigener Arbeitskleidung die in einem Krankenhausbetrieb bestehende Struktur, in die sich der Kläger eingefügt hat, nicht aufzuheben. Die Wahrnehmung durch Dritte ist insoweit ohne Belang (vgl BSG Urteil vom 19.10.2021 - B 12 R 17/19 R - SozR 4-2400 § 7 Nr 63 RdNr 37).
- 32 Dass der Kläger bei seinen Einsätzen in seiner medizinischer Verantwortung unabhängig war (§ 2 Nr 4 Satz 2 KV), spricht nicht gegen die funktionsgerecht dienende Teilhabe am Arbeitsprozess. Insbesondere bei Dienstleistungen höherer Art - wie sie bei ärztlichen Tätigkeiten vorliegen - besteht weitgehend fachliche Weisungsfreiheit. Dennoch kann die Dienstleistung in solchen Fällen fremdbestimmt sein, wenn sie ihr Gepräge von der Ordnung eines fremden Betriebs erhält (stRspr; vgl zB BSG Urteil vom 5.11.2024 - B 12 BA 3/23 R - SozR 4-2400 § 7 Nr 79, RdNr 22, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen).
- 33 Der Annahme von Beschäftigung steht auch nicht entgegen, dass die BAG den Einsatz des jeweiligen Arztes oder Vertreters eigenverantwortlich bestimmte (vgl § 2 Nr 3 KV). Die Höchstpersönlichkeit einer Leistung ist zwar regelmäßig ein Indiz für Beschäftigung, ihr Fehlen führt aber nicht zwingend zur Selbstständigkeit (vgl BSG Urteil vom 18.11.2015 - B 12 KR 16/13 R - BSGE 120, 99 = SozR 4-2400 § 7 Nr 25, RdNr 33). Außerdem kam es hier wegen der vertraglich ge-

forderten Qualifikation des eingesetzten Arztes und dessen Zugehörigkeit zur BAG ersichtlich auf die Tätigkeit der einzelnen Gesellschafter an. Die Bestimmung durch die BAG bildete insoweit nur die Koordination der Gesellschafter untereinander ab. Nach dem Praxisvertrag legen die Gesellschafter ihre Arbeitszeit, die Arbeitsteilung und die Sprechstunden der Praxis in gegenseitigem Einvernehmen fest (§ 7 Abs 1 GV). Da die Klinik über keine angestellten Nephrologen verfügte, sollte mit der Kapazität der BAG die Leistungsfähigkeit der ambulanten und stationären Krankenhausversorgung gesichert werden (*vgl Präambel des KV*). Andererseits war auch der Versorgungsauftrag der BAG zu berücksichtigen. Ein Vertragsarzt kann nur in begrenztem Umfang Krankenhausleistungen erbringen, wenn er seine Zulassung nicht gefährden will. Denn eine Beschäftigung steht der Eignung für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach § 20 Abs 1 Satz 1 Ärzte-ZV (*idF des GKV-VStG vom 22.12.2011, BGBl I 2983*) entgegen, wenn der Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten. Soweit die BAG nach dem KV über Arbeitszeit und -ort der eingesetzten Ärzte bestimmte, die Einsatzzeiten für konkrete Tätigkeiten in Abstimmung mit der Klinik plante (§ 2 Nr 5 KV) und bei Verhinderung eines Arztes gegebenenfalls die Vertretung durch einen Facharzt regelte (§ 2 Nr 3 Satz 2 KV), wurden dadurch vor allem die (vertragsärztlichen) Belange der Gesellschafter mit dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses organisatorisch in Einklang gebracht.

- 34 Der Ausübung einer Beschäftigung des Klägers während seiner Einsätze in der Klinik steht auch nicht entgegen, dass die von der Beigeladenen erteilten Aufträge erst verbindlich wurden, wenn die BAG sie - auf der Grundlage der Absprachen der einzelnen Gesellschafter - angenommen hatte (§ 2 Nr 5 Satz 4 KV). Insofern ähnelt der Sachverhalt Rahmenverträgen (ohne zwischengeschaltete Gesellschaft), bei denen keine ständige Dienstbereitschaft des Auftragnehmers besteht und diesem überlassen bleibt, einen Auftrag zB wegen anderweitiger Bindungen abzulehnen. Entscheidend ist auch in jenen Fällen, ob der Auftragnehmer nach Annahme des Auftrags seine Tätigkeit in beschäftigungstypischer Weise erbringt. Die Feststellung der Versicherungspflicht aufgrund Beschäftigung umfasst dann nicht die gesamte Laufzeit der Rahmenvereinbarung, sondern - wie im Fall des Klägers - nur die Ausübung von Einzelaufträgen (*vgl BSG Urteil vom 23.4.2024 - B 12 BA 9/22 R - BSGE 138, 87 = SozR 4-2400 § 7 Nr 75, RdNr 18, 31*).
- 35 Gegen die Annahme eines Beschäftigungsverhältnisses sprechen schließlich nicht die vereinbarten Modalitäten der Vergütung. Die Entgeltlichkeit der Beschäftigung des Klägers war durch die in der Vergütungsvereinbarung (*Anl 1 zum KV*) in Bezug genommene GOÄ und Pauschalen (für die Dialyse) gewährleistet. Die Vergütung betrifft nach der Vereinbarung die ärztlichen Leistungen, die durch die Ärzte der BAG tatsächlich erbracht werden und die nicht durch die BAG gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung bzw dem Kostenträger abrechnungsfähig sind (§ 1 Nr 1, § 2 Abs 6 *Anl 1 zum KV*). Die Leistungen des Klägers und der anderen Ärzte sind deshalb in die Abrechnungsstrukturen der Beigeladenen einbezogen, die selbst das Entgelt gegenüber dem Kostenträger einfordert (*vgl § 1 Nr 4 aE Anl 1 zum KV*) und gegebenenfalls vom Krankenhaus zur Verfügung gestellte Sachkosten abzieht (§ 1 Nr 4 *Anl 1 zum KV*). Auch wenn die BAG die Vergütung gegenüber der Beigeladenen nicht arztbezogen, sondern unter Nennung von Patient sowie Leistungsdatum und -kategorie abrechnete oder quartalsweise nach der Summe der Dialysepauschalen (§ 2 Abs 1 und Abs 2 *Anl zum KV*), beruhte sie jeweils auf einer dem Arzt zuordenbaren Leistung. Darüber hinaus wurde der BAG kein Entgelt geleistet. Weder die BAG noch der Kläger konnten daher das Verhältnis von Aufwand und Ertrag ihrer Leistungen für die Klinik durch eigene (unternehmerische) Entscheidungen zu ihren Gunsten verändern. Daher bestanden auch keine nennenswerten unternehmerischen Risiken oder Chancen (*vgl dazu zB BSG Urteil vom 19.10.2021 - B 12 KR 29/19 R - BSGE 133, 49 = SozR 4-2400 § 7 Nr 62, RdNr 26*). Die Honorarhöhe, die sich nach der auch für selbstständige Ärzte anwendbaren GOÄ bemaß, fällt in der Abwägung nicht entscheidend ins Gewicht (*vgl BSG Urteil vom 4.6.2019 - B 12 R 22/18 R - juris RdNr 38*).

- 36 Wird das tatsächliche Verhältnis zwischen der Beigeladenen und dem Kläger in Anlehnung an die gesetzlichen Regelungen zur unwirksamen Arbeitnehmerüberlassung als Beschäftigung und nicht als Dienstvertrag gewürdigt, kann das zwischen der BAG und der Beigeladenen für die jeweiligen ärztlichen Leistungen vereinbarte Entgelt als die für die Tätigkeit des Klägers geschuldete Vergütung herangezogen werden, auch wenn es nicht direkt an den Kläger gezahlt wurde (*vgl BSG Urteil vom 20.7.2023 - B 12 BA 1/23 R - BSGE 136, 216 = SozR 4-2400 § 7 Nr 69, RdNr 32 f*). Dass der Kläger im Innenverhältnis nur einen Anspruch im Rahmen der Gewinnverteilung hatte, hat keine Auswirkungen auf das (Außen-)Verhältnis zur Beigeladenen. Die Beteiligten haben eine Absprache zu den Modalitäten der Zahlung der Vergütung getroffen. Eine ähnliche Vereinbarung könnten Arbeitgeber und Beschäftigte zur Auszahlung des Entgelts auf das Konto des Ehegatten des Beschäftigten treffen, ohne dass sich die sozialversicherungsrechtliche Einordnung als Beschäftigungsverhältnis ändert.
- 37 Im Übrigen entsprach die Auszahlung an die BAG den gesellschaftlichen Absprachen über die Verwendung von Honoraren (§ 19 Abs 1 GV), wonach grundsätzlich alle durch die Gesellschafter im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit erzielten Honorare - auch "aus den mit der D individuell geschlossenen Verträgen" - der Gemeinschaftspraxis zuzuführen sind. Der Gewinn wurde insoweit nach gleichen Anteilen verteilt (§ 16 Abs 2 iVm Abs 1 GV). Wie in der mündlichen Verhandlung vor dem SG erklärt worden ist, wurden die Einsatzzeiten der einzelnen Gesellschafter in der Klinik jeweils gleichmäßig aufgeteilt, so dass der Gewinn letztlich auch in einer Weise verteilt worden ist, die dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entsprach (*vgl hierzu die Zulässigkeitsvoraussetzungen für die gemeinsame Berufsausübung von Vertragsärzten § 33 Abs 2 Satz 4 Ärzte-ZV idF des GKV-VStG vom 22.11.2011, BGBl I 2983*).
- 38 7. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

© Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz
sowie des Bundesamts für Justiz - <https://www.rechtsprechung-im-internet.de>