
Datum: 20.02.2015
Gericht: Sozialgericht Dortmund
Spruchkörper: 34. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 34 R 2153/13
ECLI: ECLI:DE:SGDO:2015:0220.S34R2153.13.00

Sachgebiet: Rentenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens. Der Streitwert wird auf 19.093,25 EUR festgestellt.

Tatbestand:

1

Die Beteiligten streiten über die Nacherhebung von Sozialversicherungsbeiträgen im Rahmen einer Betriebsprüfung. Die Beklagte führte bei der Klägerin ab 12.03.2012 eine Betriebsprüfung für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2011 durch. Mit Bescheid vom 13.03.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.12.2013 erhob die Beklagte für den Prüfzeitraum Sozialversicherungsbeiträge in Höhe von 19093,25 Euro (einschließlich 4123,- Euro Säumniszuschläge) nach. Zur Begründung führte die Beklagte aus, die Beigeladenen zu 1) bis 4) seien im Prüfzeitraum als Stationsärzte in den neurologischen und psychiatrischen Abteilungen der Klägerin abhängig beschäftigt gewesen und seien somit dem Grunde nach versicherungspflichtig in den Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung gewesen. Die Versicherungspflicht bestehe für den Beigeladenen zu 4) in der Renten- und Arbeitslosenversicherung und für die Beigeladenen zu 1) bis 3) lediglich in der Arbeitslosenversicherung. Im Übrigen seien die Beigeladenen von der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung befreit bzw. in der Kranken- und Pflegeversicherung wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht versicherungspflichtig. Dementsprechend würden die Beiträge individuell nachberechnet. Zur Begründung der hiergegen am 27.12.2013 erhobenen Klage macht die Klägerin geltend, die Beigeladenen zu 1) bis 4) seien als freiberufliche Honorarkräfte selbständig tätig gewesen und hätten deshalb nicht der Sozialversicherungspflicht unterlegen. Die Beklagte habe keine konkreten Anhaltspunkte dafür ermittelt, dass die beigeladenen Ärzte in die betriebliche Organisation

2

der Klägerin eingegliedert gewesen seien. Vielmehr beruhe die angefochtene Entscheidung der Beklagten auf einem Vorurteil gegenüber dem Honorararzteintritt im Krankenhaus als solchem. Soweit das LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 17.04.2013, Az.: L 5 R 3755/11, NZS 2013, 501) davon ausgehe, dass nicht niedergelassenen Ärzten die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs in Form der stationären Behandlung von Krankenhauspatienten in Hauptabteilungen nur durch die Anstellung bei dem Krankenhaus vermittelt werden könne, sei dies unzutreffend. Die Klägerin beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, an sie 19093,25 Euro nebst gesetzlichen Zinsen zurückzuzahlen, 3

2. den Bescheid der Beklagten vom 13.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.12.2013 insoweit aufzuheben, als darin für die Beigeladenen zu 1) bis 4) die gesetzliche Versicherungspflicht nach allen Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung festgestellt wird und die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung ausgehend von einer abhängigen Beschäftigung i.S.d. § 7 Abs. 1 SGB IV nur aufgrund von einzelnen Versicherungsfreiheitstatbeständen festgestellt wird, 4

3. festzustellen, dass eine auf Grund eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses i.S.d. § 7 Abs. 1 SGB IV begründete Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung für die Tätigkeit der Beigeladenen zu 1) bis 4) bei der Klägerin in der Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2011 nicht bestand, 5

4. der Beklagten die außergerichtlichen und die gerichtlichen Kosten des Verfahrens aufzuerlegen. 6

Die Beklagte beantragt, 7

die Klage abzuweisen. 8

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung weiterhin für rechtmäßig. Die Beigeladenen stellen keinen Klageantrag. Der Beigeladene zu 1) trägt vor, er habe an festgelegten Zeiten an Visiten und Besprechungen in der neurologischen Abteilung teilgenommen. Fachärztliche Befunde der Kollegen, auch anderer Abteilungen, hätten berücksichtigt werden müssen. Seine Arbeitszeiten hätten an die Organisation des Krankenhauses angepasst werden müssen. Sein Stundenhonorar sei nach Abzeichnung durch den Chef- bzw. Oberarzt wöchentlich ausgezahlt worden. Miete für Raumnutzung oder Geräte habe er nicht zahlen müssen. Der Beigeladene zu 4) trägt vor, er habe seine Arbeitseinsätze in der Regel mit dem Chefarzt besprochen und sei insoweit nicht konkret in den Dienstplan eingebunden gewesen. Er habe an ärztlichen Teambesprechungen und Visiten mit den angestellten Ärzten teilgenommen. Ein Arbeitszeugnis sei ihm nicht ausgestellt worden. Die Patienten hätten nicht gewusst, dass er nicht Beschäftigter des Klinikums seien sollte. Ihm seien nicht konkrete Patienten zugewiesen worden, sondern er sei als Abteilungsarzt tätig geworden. Miete für die Raum- oder Gerätenutzung habe er nicht entrichtet. 9

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. 10

Entscheidungsgründe: 11

Die Klage ist hinsichtlich der Klageanträge zu 1) und 3) unzulässig. Die angefochtenen Bescheide regeln eine Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen und Säumniszuschlägen aus einer Betriebsprüfung. Hiergegen ist allein die reine Anfechtungsklage die zulässige Klageart, weil damit die Belastung der Klägerin in Gestalt der Forderung vollständig beseitigt wird. Die Prüfung der Beschäftigung der Beigeladenen zu 1) bis 4) dient allein der Begründung der Beitragsforderung. Eine – ggfs. gesondert anfechtbare – in die Zukunft wirkende Statusfeststellung i.S.d. § 7a SGB IV liegt damit nicht vor. Die parallel erhobene Zahlungs- und Feststellungsklage ist unzulässig. Im Übrigen ist die Klage unbegründet. Die Beklagte fordert mit den angefochtenen Bescheiden zu Recht von der Klägerin Beiträge zur Arbeitslosen- und Rentenversicherung nebst Säumniszuschlägen nach, weil die Klägerin in der Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2011 für die abhängige Beschäftigung der Beigeladenen zu 1) bis 4) keine Sozialversicherungsbeiträge entrichtet hat. Nach § 28 p Abs. 1 SGB IV prüfen die Träger der Rentenversicherung bei den Arbeitgebern, ob diese ihre Meldepflichten und sonstigen Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch, die im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag stehen, ordnungsgemäß erfüllen; sie prüfen insbesondere die Richtigkeit der Beitragszahlungen und der Meldungen mindestens alle vier Jahre. Die Prüfung umfasst auch die Lohnunterlagen der Beschäftigten, für die Beiträge nicht gezahlt wurden. Die Träger der Rentenversicherung erlassen im Rahmen der Prüfung Verwaltungsakte zur Versicherungspflicht und Beitragshöhe in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung einschließlich der Widerspruchsbescheide gegenüber den Arbeitgebern. Gegen Arbeitsentgelt Beschäftigte sind versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI und in der Arbeitslosenversicherung nach § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III. Dabei ist nach § 7 Abs. 1 SGB IV unter Beschäftigung die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis, zu verstehen. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind die Tätigkeit nach Weisungen und die Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers (§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Die Beschäftigung setzt voraus, dass der Arbeitnehmer von dem Arbeitgeber persönlich abhängig ist, in den Betrieb eingegliedert ist und einem – ggfs. nach den Erfordernissen des konkreten Tätigkeitsfeldes eingeschränkten – Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Dem gegenüber ist eine selbständige Tätigkeit vornehmlich durch eine eigene Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft, das eigene Unternehmerrisiko und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbständig ist, hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen (BSG SozR 3 – 2400 § 7 Nr. 13 m.w.Nw.). Nach diesen Maßstäben liegt bei der Tätigkeit der Beigeladenen zu 1) bis 4) im Prüfzeitraum bei der Klägerin eine Beschäftigung im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB IV vor. Maßgeblich für diese Beurteilung ist, dass die beigeladenen Ärzte als Stationsärzte in den Abteilungen der Klägerin in die Betriebsorganisation eingegliedert waren und kein unternehmerisches Risiko zu tragen hatten (So bereits für einen Klinikarzt: LSG NRW, Urteil vom 29.11.2006, Az.: L 11(8) R 50/06, juris; Zu einem Intensivpfleger: LSG NRW, Urteil vom 26.11.2014, Az.: L 8 R 573/12, juris). Die Tätigkeit von Stationsärzten bedingt die Eingliederung in die Arbeitsorganisation und die Arbeitsabläufe der Station. Auch die auf der Grundlage von Honorarverträgen beschäftigten Beigeladenen sind innerhalb des laufenden Geschäfts der Klinik Teil der Gesamtorganisation geworden. Sie haben zu den vereinbarten Arbeitszeiten (z.T. laut Honorarverträgen vorgegeben von 8- ca. 17 Uhr) im Rahmen der Erfordernisse ihrer Station Patienten behandelt, Dokumentationen und Berichte gelesen und gefertigt, an Visiten und Besprechungen mit dem übrigen Personal teilgenommen. Ihre konkrete Arbeit unterschied sich nicht wesentlich von derjenigen eines angestellten Stationsarztes. Für die Patienten war nicht erkennbar, dass sie von nicht zum Stammpersonal gehörenden Honorärärzten behandelt wurden. Für die Integration in die Klinikabläufe spricht auch, dass die Beigeladenen ausweislich ihrer Honorarverträge verpflichtet waren, mit dem leitenden Arzt

der Abteilung und dem übrigen Personal zusammenzuarbeiten und die fachlichen und organisatorischen Vorgaben der Klägerin zu beachten. Schließlich übernahm die Klägerin die Haftung für ihre Tätigkeit wie für die übrigen Mitarbeiter der Klinik. Weiteres Indiz für die abhängige Beschäftigung ist der Umstand, dass die Beigeladenen ihre Dienstleistung persönlich schuldeten und somit nicht in der Lage waren, sich vertreten zu lassen. Der Beigeladene zu 3) erhielt sogar von dem Chefarzt der Neurologischen Abteilung ein Arbeitszeugnis für seine Tätigkeiten als Stationsarzt, in der Notaufnahme und in der Betreuung von Patienten auf der Intensivstation. Die beigeladenen Ärzte hatten in ihrer Tätigkeit für die Klägerin keinerlei Unternehmerrisiko. Sie haben kein eigenes Kapital eingesetzt und liefen auch nicht Gefahr, dass ihre Arbeit nicht vergütet wurde. Neben dem (nach Abzeichnung der geleisteten Stunden durch den Chefarzt) garantierten Stundenlohn von 70 – 90 Euro wurden kostenlose Zusatzleistungen in Gestalt von Unterkunft und Personalverpflegung gewährt. Unbeachtlich ist demgegenüber, dass die Vertragsparteien in den Honorarverträgen ihren Willen bekundeten, kein Angestelltenverhältnis zu begründen. Das Vorliegen einer Beschäftigung i.S.d. § 7 Abs. 1 SGB IV unterliegt nicht der Disposition der Beteiligten, sondern ist nach den Umständen der praktischen Durchführung des Vertragsverhältnisses zu beurteilen. Schließlich ist nicht entscheidend, dass die Beigeladenen zu 1) bis 4) in ihrer ärztlichen Tätigkeit weitgehend weisungsfrei arbeiten konnten. Fehlende Einzelweisungen und die Möglichkeit, die Arbeitszeit im Rahmen der betrieblichen Erfordernisse frei zu gestalten, sind bei höher qualifizierten Tätigkeiten üblich, ohne Anhaltspunkte für eine Selbständigkeit zu bieten. Von daher tritt in der Gesamtwürdigung für die Annahme abhängiger Beschäftigungen die Eingebundenheit der Beigeladenen zu 1) bis 4) in den Klinikbetrieb und ihre "dienende Teilhabe" am Arbeitsprozess der Klägerin in den Vordergrund. Nach alledem kann dahinstehen, ob wie von dem Bevollmächtigten der Klägerin ausführlich dargelegt, die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 17.04.2013 (a.a.O.) hinsichtlich der grundsätzlichen Unzulässigkeit des Einsatzes nicht niedergelassener Honorarärzte bei der Behandlung von gesetzlich krankenversicherten Patienten unzutreffend ist. Denn bereits nach den herkömmlichen Abgrenzungskriterien liegen hier abhängige Beschäftigungen vor. Hinsichtlich der Höhe der Beitragsforderung und der Säumniszuschläge sind Einwände weder ersichtlich noch von der Klägerin substantiiert vorgetragen worden. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 VwGO. Der festgesetzte Streitwert entspricht der streitigen Beitragsforderung nebst Säumniszuschlägen.