

Informationen für Ärzte 7/2016

Das „Aus“ für selbständige Ärzte im Krankenhaus?

Das LSG Niedersachsen-Bremen hat mit Urteil vom 16. 12. 2015 - L 2 516/14 entschieden, dass Honorarärzte, die entsprechend ihrer ärztlichen Ausbildung in den klinischen Alltag eingegliedert sind und einen festen Stundenlohn erhalten, i. d. R. abhängig beschäftigt und damit sozialversicherungspflichtig sind. Die Entscheidung – sollte sie sich durchsetzen – wird den Krankenhäusern massive Schwierigkeiten bereiten, in Urlaubs- und Krankheitszeiten des angestellten Personals die Dienste aufrechtzuerhalten. Unabhängig von den praktischen Auswirkungen vermag die Entscheidung des LSG Niedersachsen-Bremen auch in der Sache nicht zu überzeugen.

Sachverhalt

Im Streitfall hatte das klagende Krankenhaus mit einer Gynäkologin einen Honorararztvertrag abgeschlossen. Hiernach sollte die Ärztin für die Dauer von einem Monat in der Abteilung „Gynäkologie und Geburtshilfe“ auf selbständiger Basis Patienten betreuen und behandeln. Begründet wurde der Honorararztvertrag über eine Onlinevermittlung. Als Stundenlohn waren 60 € vereinbart. Die Patienten wurden der Ärztin zugewiesen. Soweit es die Behandlung anbelangt, erfolgte diese entsprechend der Ausbildung der Ärztin selbständig; das (fachliche) Letztentscheidungsrecht stand dem Chefarzt zu. Die Gynäkologin hat im Team mit den in Krankenhaus tätigen weiteren Ärzten und dem nicht ärztlichen Personal gearbeitet.

Das Krankenhaus hat bei Beschäftigungsbeginn bei der beklagten Rentenversicherung die Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status der Gynäkologin beantragt. Die Beklagte ist von einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis ausgegangen und stellte daher Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung fest.

Das LSG Niedersachsen-Bremen hat die Sichtweise der Rentenversicherung bestätigt. Dabei hat das Gericht im Kern auf folgende Gesichtspunkte abgestellt:

Die Ärztin habe kein eigenes unternehmerisches Risiko getragen.

Die Ärztin sei im Wege der „funktionsgerecht dienenden Teilhabe“ in den Arbeitsprozess des Krankenhauses eingegliedert; nach § 7 Abs. 1 SGB IV komme es entscheidend auf die Eingliederung in den Betrieb an. Diese Eingliederung bejahte das Gericht vor dem Hintergrund folgender Feststellung: Die Ärztin habe im Team mit anderen Krankenhausmitarbeitern gearbeitet. Das Fehlen konkreter Vorgaben durch den Chefarzt in Bezug auf die Behandlungsabfolge habe dem Ablauf auf der Station entsprochen.

Noch einen Schritt weitergegangen war das LSG Baden-Württemberg mit Urteil vom 17. 4. 2013 - L 5 R 3755/11 . Es steht auf dem Standpunkt, dass die Beschäftigung von Honorarärzten in Krankenhäusern aus Rechtsgründen unzulässig sei. Nach der Sichtweise des Gerichts sind „Honorarärzte“ in Krankenhäusern zwingend anzustellen, d. h. es muss ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis begründet werden.

Stand der Rechtsprechung

Die Rechtsprechung zur Einordnung von Honorarkräften in Krankenhäusern ist nach wie vor uneinheitlich. Es finden sich stets gleichlautende abstrakte rechtliche Ausführungen zur Abgrenzung von selbständiger (sozialversicherungsfreier) und unselbständiger (sozialversicherungspflichtiger) Tätigkeit. Sodann wird mehr oder weniger überzeugend subsumiert. Exemplarisch sei aus dem Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 24. 9. 2014 - L 1 KR 351/12 zitiert:

„Beurteilungsmaßstab für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung ist § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV . Danach ist Beschäftigung die nicht selbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG setzt eine 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. Demgegenüber ist eine selbständige 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 abhängig beschäftigt oder selbständig tätig ist, hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen. Maßgebend ist stets das Gesamtbild der Arbeitsleistung (ständige Rechtsprechung, z. B. BSG, Urteil vom 22. 6. 2005 - B 12 KR 28/03 R , Rn. 20; BSG, Urteil vom 28. 5. 2008 - B 12 KR 13/07 R , Rn. 15; BSG, Urteil vom 29. 8. 2012 - B 12 KR 25/10 , Rn. 15 jeweils m. w. N.).

Das Gesamtbild bestimmt sich nach den tatsächlichen Verhältnissen. Tatsächliche Verhältnisse sind die rechtlich relevanten Umstände, die im Einzelfall eine wertende Zuordnung zum Typus der abhängigen Beschäftigung erlauben. Ob eine Beschäftigung vorliegt, ergibt sich aus der Vertragsgestaltung der Beteiligten, so wie sie im Rahmen des rechtlich Zulässigen tatsächlich vollzogen ist [...]. Ausgangspunkt der Prüfung ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG zunächst das Vertragsverhältnis der Beteiligten, wie es sich aus den von ihnen geschlossenen Vereinbarungen ergibt oder sich aus ihrer gelebten Beziehung erschließen lässt. Eine im Widerspruch zu ursprünglich getroffenen Vereinbarungen stehende tatsächliche Beziehung und die sich daraus ergebende Schlussfolgerung auf die tatsächlich gewollte Natur der Rechtsbeziehung geht der nur formellen Vereinbarung vor, wenn sie von den Vereinbarungen abweicht. Maßgeblich ist die Rechtsbeziehung danach so, wie sie praktiziert wird, und die praktizierte Beziehung so, wie sie rechtlich zulässig ist. Zu den tatsächlichen Verhältnissen in diesem Rechtssinne gehört unabhängig von ihrer Ausübung auch die einem Beteiligten zustehende Rechtsmacht (BSG, Urteil vom 29. 8. 2012 - B 12 KR 25/10 -; BSG, Urteil vom 28. 5. 2008 - B 12 KR 13/07 R - Rdnr. 17; BSG, Urteil vom 24. 1. 2007 - B 12 KR 31/08 R - Rdnr. 17).“

Handlungsempfehlung

Wenn der Einsatz von Honorarärzten für einen kurzen Zeitraum unverzichtbar ist, empfiehlt es sich dringend, innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Tätigkeit (§ 7a Abs. 6 SGB IV) ein Statusverfahren anzustrengen.

Bei Honorararzteinsätzen von kurzer Dauer – bei einem Einsatz von einem Monat ist dies durch entsprechend späte Antragstellung stets gewährleistet – wird sich der Einsatz bereits erledigt haben, bevor die Rechtswirkungen der Entscheidung der Rentenversicherung Bund zum Tragen kommen: Die Versicherungspflicht tritt erst mit Bekanntgabe der Entscheidung ein, d. h. die Feststellung wirkt nicht zurück.

Der Einsatz von Honorarärzten in Krankenhäusern ist teuer und zudem in rechtlicher Hinsicht mit erheblichen Unsicherheiten behaftet. Die Entwicklung der sozialgerichtlichen Rechtsprechung zeigt, dass eine selbständige Tätigkeit von Honorarärzten in Krankenhäusern auch bei „sauberer“ Vertragsgestaltung kaum darstellbar ist: Die Rechtsprechung stellt auf die tatsächlichen Verhältnisse ab und nimmt in aller Regel eine Eingliederung in den Betrieb des Krankenhauses und auch eine weisungsgebundene Beschäftigung an. Diese Entwicklung erscheint rechtlich nicht überzeugend, ist aber für die Praxis hinzunehmen. Bei kurzfristigen Einsätzen von Honorarärzten – namentlich im Rahmen von Urlaubs- und Krankheitsvertretungen – sollte ein Statusverfahren (§ 7a SGB IV) eingeleitet werden, welches sich durch Zeitablauf erledigen wird. Gleichwohl sind Krankenhausträger – wenngleich dies angesichts des Arbeitsmarkts ein schwieriges Unterfangen ist – gut beraten, sich nach alternativen Gestaltungen umzuschauen. Zu denken wäre an Abrufarbeitsverhältnisse (vgl. § 12 TzBfG), was allerdings erfordert, dass jedenfalls ein gewisses Kontingent an Arbeit monatlich benötigt und „abgerufen“ wird: Es gilt im Zweifel eine wöchentliche Arbeitszeit von zehn Stunden als vereinbart.