

Fachinformation

Sozialversicherungspflicht von Honorärärzten und -Pflegekräften

Betrifft:

- BSG, Urt. v. 4.6.2019 – B 12 R 11/18 R (Honoraranästhesistin)
- BSG, Urt. v. 4.6.2019 – B 12 R 2/18 R (Honorarbereitschaftsarzt)
- BSG, Urt. v. 7.6.2019 – B 12 R 6/18 R (Honorarpflegekraft)

- § 7 SGB IV

1. Ausgangspunkt

In drei vielbeachteten Entscheidungen aus Juni letzten Jahres hat das Bundessozialgericht (BSG) über den sozialversicherungsrechtlichen Status von in Krankenhäusern beschäftigten Honorärärzten (einer Anästhesistin und eines Bereitschaftsarztes) und in stationären Pflegeeinrichtungen tätigen Honorarpflegekräften zu entscheiden. In allen Fällen kam das BSG zu dem Ergebnis, dass diese Tätigkeiten regelmäßig nicht als eine selbständige anzusehen sind, sondern als abhängige Beschäftigungen der Sozialversicherungspflicht unterliegt.

Besonders prägnant war der Fall des Facharzt für Allgemeinmedizin, B 12 R 2/18 R, der – neben seiner Tätigkeit als niedergelassener, vollzeitbeschäftigter Arzt – auch als Bereitschaftsarzt in einer Reha-Klinik arbeitete, wobei er Dienste annehmen oder ablehnen konnte und keinerlei Weisungen des den Hintergrunddienst verrichtenden Chefarztes unterlag, sondern das fachliche Letztentscheidungsrecht hatte. Außerdem führte er keine Visiten, Patientenaufnahmen- oder Entlassungen oder Routineuntersuchungen durch, nahm nicht an Team- oder Dienstbesprechungen teil und unterlag auch keiner Urlaubsregelung oder -Abstimmung mit den Krankenhausmitarbeitern. Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall oder bei Urlaub bestand nicht.

Sowohl bei der Vertragsgestaltung als auch der praktischen Durchführung war die Weisungsgebundenheit und Eingliederung des Honorararztes in den Krankhausbetrieb auf das denkbar mögliche Minimum beschränkt worden.

Gleichwohl kam das BSG zu dem Ergebnis, dass keine freie, sondern eine abhängige, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vorlag, wobei allen dreien Entscheidungen - auch in Bezug auf die Honorarpflegekraft - dasselbe Begründungsmuster zugrunde liegt.

Das bedeutet in der Praxis, dass eine selbständige freiberufliche Tätigkeit von Honorärärzten in Krankenhäusern und Honorarpflegekräften in stationären

Einrichtungen kaum noch rechtssicher möglich sein wird. Die finanziellen Risiken bei einer nachträglich festgestellten Statusverfehlung sind – für beide Vertragspartner – insoweit enorm.

2. Rechtliche Erwägungen des BSG

Das BSG stellte allen dreien Entscheidungen noch einmal die in ständiger Rechtsprechung geltenden allgemeinen (Abgrenzungs-)Grundsätze voran:

„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.“

Für die Beurteilung sämtlicher hier umstrittenen Tätigkeiten sollen keine abweichenden Maßstäbe gelten, wie das BSG feststellte.

Zentrale Erwägungen waren, dass sowohl die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus als auch von Pflegefachkräften in stationären Pflegeeinrichtungen Besonderheiten aufweisen, weshalb einzelne Gesichtspunkte, die sonst eine Tätigkeit als abhängig oder selbständig kennzeichnen, von vornherein nicht als ausschlaggebende Abgrenzungsmerkmale herangezogen werden können. Gemeint ist damit, dass Ärzte bei medizinischen Heilbehandlungen und Therapien grundsätzlich frei und, genauso wie die Pflegefachkräfte, die eine staatlich anerkannte Abschlussprüfung an einer Pflegefachschule absolviert haben, eigenverantwortlich handeln. Hieraus kann aber nicht ohne Weiteres auf eine selbstständige Tätigkeit geschlossen werden, (was sich bereits daraus ergibt, dass nach herrschender Meinung selbst Chefärzte als Arbeitnehmer zu qualifizieren sind).

Jedoch sind regulatorische Vorgaben bei der Gewichtung der Indizien zur Statusbeurteilung zu berücksichtigen. Solche Vorgaben sah das Gericht hier insbesondere im Versorgungsauftrag eines Krankenhauses/Pflegeeinrichtung sowie den Regelungen über deren Leistungserbringung und Vergütung, zur

Qualitätssicherung und zum Patientenschutz. Diese regulatorischen Rahmenbedingungen sollen im Regelfall die Eingliederung ärztlichen Krankenhauspersonals in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses bzw. von Pflegefachkräften in stationäre Pflegeeinrichtungen zur Folge haben. Für eine nur noch ausnahmsweise in Betracht kommende selbstständige Tätigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne müssten daher besonders gewichtige Indizien bestehen, wie das BSG explizit ausführt.

Worin diese aber konkret noch bestehen könnte, wenn selbst im geschilderten Fall des Honorarbereitschaftsarztes ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis bestanden haben soll, insbesondere angesichts der gesetzlichen Vorgaben, z. B. nach § 107 SGB V, wonach jederzeit verfügbares besonders geschultes Personal vorgehalten werden muss, lässt das BSG dahinstehen. In der Praxis wird selbst umsichtigen Vertragsgestaltern und Beratern insoweit wohl auch nicht mehr viel einfallen.

a) Indizien für eine Weisungsgebundenheit

Insbesondere folgende Indizien sprachen aus Sicht des BSG für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis:

- Inhalt, Durchführung und Dauer der geschuldeten ärztlichen Leistungen bzw. fachgerechten Pflege bedurften der näheren Konkretisierung, es bestand ein Weisungsrecht,
- Erfordernis der Einteilung auf einer bestimmten Station und in einen bestimmten Operationssaal bzw. auf einen Wohnbereich nach Maßgabe der Pflegeplanung,
- Erbringung der Arbeitsleistung unter Führung eines Ober- oder Chefarztes bzw. Überwachung durch eine verantwortliche Pflegedienstleitung,
- arbeitsteiliges Zusammenwirken mit anderen Einrichtungsmitarbeitern,
- Abhängigkeit von den organisatorischen Vorgaben des Klinik- bzw. Pflegebetriebs in zeitlicher Hinsicht.

b) Indizien für Eingliederung/Fremdbestimmung

Für eine in der Regel fremdbestimmte, in den Betrieb der Einrichtung eingegliederte Tätigkeit sprach aus Sicht des BSG vor allem:

- Erbringung der Leistung innerhalb der von der Einrichtung vorgegebenen Organisationsabläufe,
- Nutzung der Klinik- bzw. Pflegeeinrichtungen und deren Betriebsmittel,
- Arbeitsteiliges Zusammenarbeiten mit dem ärztlichen und pflegerischen Einrichtungspersonal,

- keine im Vergleich mit angestellten Mitarbeitern ins Gewicht fallenden Freiheiten hinsichtlich Gestaltung und Umfang ihrer Arbeitsleistung innerhalb des einzelnen Dienstes.

c) „Gegenprobe“

Umgekehrt konnte das BSG hier keine für Selbstständigkeit sprechenden Anhaltspunkte feststellen, die ein derartiges Gewicht hätten, dass sie die Weisungsgebundenheit und Eingliederung der beigeladenen Ärztin auch nur annähernd hätten auf- oder überwiegen können. Insoweit hob das BSG hervor:

- kein nennenswertes Unternehmerrisiko,
- fester Lohn für geleistete Stunden, kein Verdienstaustausch zu befürchten,
- umgekehrt auch keine Chance, durch unternehmerisches Geschick das Verhältnis von Aufwand und Ertrag günstig beeinflussen zu können.

d) Irrelevantes für die Abgrenzung

Für die Abgrenzung zwischen einer freien und abhängigen Beschäftigung schlicht irrelevant war aus Sicht des BSG folgendes:

- die bloße Bezeichnung als „Honorararzt“,
- eine etwaige Verkehrsanschauung, wonach „Honorarärzte in Krankenhäuser“ selbstständig tätig sind,
- ob die honorarärztliche Tätigkeit als Haupterwerbsquelle oder im Nebenerwerb ausgeübt wird,
- ob es sich um kurzfristige und seltene Arbeitseinsätze oder um eine verstetigte Geschäftsbeziehung handelt,
- ein etwaiger Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, selbst im Falle etwaiger Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen.

Im Hinblick auf den letzten, in der betrieblichen Praxis besonders drängenden Punkt lohnt es sich, die vom BSG gegebene Begründung einmal im Wortlaut zu lesen:

„Daraus haben sich keine eindeutigen Anhaltspunkte dafür ergeben, dass der flexible Einsatz von Honorarkräften im Gesundheitswesen für die Aufrechterhaltung der Versorgung unerlässlich wäre. Finden Einrichtungen der Daseinsvorsorge wie Krankenhäuser nicht genügend Personal, das bereit ist, ein Arbeitsverhältnis mit dem Krankenhaus einzugehen, weil die Arbeitsbedingungen als nicht attraktiv angesehen werden (Bezahlung, Arbeitszeiten, Schicht- und sonstige Dienste), können Krankenhäuser und Ärzte die insoweit bestehenden Probleme nicht dadurch lösen, dass sie einen Honorarvertrag vereinbaren. Zwingende Regelungen des Sozialversicherungsrechts können nicht dadurch außer Kraft gesetzt werden, dass Arbeitsverhältnisse als Honorartätigkeit bezeichnet werden.“

3. Fazit

Den Einrichtungen wird zu empfehlen sein, von der – vermeintlich - freien Beschäftigung von Vertragsärzten in Krankenhäusern und Pflegefachkräften in stationären Einrichtungen in Zukunft abzusehen. Sollten aktuell solche Kräfte in den Einrichtungen arbeiten, ist deren Tätigkeit entweder schleunigst zu beenden oder auf eine abhängige Beschäftigung „umzustellen“, wobei dann auch ein schriftlicher Arbeitsvertrag abgeschlossen werden sollte.

Ob gleiches auch für ambulante Pflegeeinrichtungen gelten wird oder insoweit mehr Spielraum für eine (annähernd) rechtssichere freie „Honorar“-Tätigkeit verbleibt, wissen wir derzeit nicht. Auch insoweit dürfte aber angesichts der jüngsten, sehr restriktiven Rechtsprechung des BSG Vorsicht geboten und im Zweifel eher davon Abstand zu nehmen sein.

Berlin, 26.05.2020

Dr. Ingo Vollgraf

PARITÄTISCHER Gesamtverband e. V.