

SG München: keine Aufspaltung eines Beschäftigungsverhältnisses in die Betreuung von Kassenpatienten und Privatpatienten, um die Abrechnung von Wahlleistungen zu ermöglichen

Mit Urteil vom 10.03.2016 hat das Sozialgericht München klargestellt, dass die Aufspaltung eines Beschäftigungsverhältnisses eines Honorararztes in eine selbständige Tätigkeit betreffend die Betreuung von GKV-Patienten und in eine abhängige Beschäftigung betreffend die Betreuung von Privatpatienten, zur Ermöglichung der Abrechnung von Wahlleistungen, nicht möglich ist (vgl. SG München, Urteil vom 10.03.2016 – S 15 R 1782/15).

Im vorliegenden Fall war ein Arzt (Kläger) seit 01.01.2014 als Honorararzt auf dem Gebiet der Anästhesie für stationäre Patienten eines Krankenhauses im Umfang von ca. 10 bis 20 Stunden pro Woche, je nach der Bedarfslage des Krankenhauses (Klägerin), tätig. Daneben war der Kläger mit einem Umfang von 20 Stunden pro Woche beim MVZ des Krankenhauses als angestellter Anästhesist tätig.

Nachdem der BGH am 16.10.2014 (III ZR 85/14) entschieden hatte, dass die Erbringung und Abrechnung von Wahlleistungen durch nicht fest angestellte Honorarärzte unzulässig sei, wurde aufgrund dessen der Kläger ab dem 01.12.2014 auf der Basis von 6,5 Stunden pro Woche angestellt, um den bis dahin auf Honorarbasis tätigen Anästhesisten den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung mit den Patienten weiterhin zu ermöglichen. Diese 6,5 Stunden stimmten in etwa mit dem Anteil der Behandlung von Privatpatienten überein. Der Kläger war für diesen Bereich zur selbständigen Liquidation gegenüber dem Patienten befugt.

Hinsichtlich der weiteren Patienten (GKV-Patienten oder Privatpatienten, die keine Wahlleistungsvereinbarung unterzeichneten) stellte der Kläger 6 % der Hauptabteilungs-DRGs der Klägerin für seine ärztlichen Leistungen in Rechnung. Sofern der jeweilige Patient eine Wahlleistungsvereinbarung unterzeichnete, verzichtete der Kläger auf den 6%-igen Anteil an der Hauptabteilungs-DRG.

Eine Unterscheidung hinsichtlich der medizinischen Leistungen bei der Behandlung von Privatpatienten und von Kassenpatienten war nach dem Sachverhalt nicht gegeben. Der Kläger gab jedoch an, dass bei Privatpatienten allein die Nachsorge und die medizinischen Erläuterungen etwas umfangreicher seien.

Die beklagte Dt. Rentenversicherung vertrat die Auffassung, dass eine abhängige Beschäftigung vorliegen würde, da ein einheitliches Rechtsverhältnis nicht zugleich abhängig (in Bezug auf 6,5 Stunden pro Woche) und selbständig (in Bezug auf die übrige geleistete Tätigkeit) sein könne.

Das SG München hatte in diesem Rechtsstreit darüber zu entscheiden, ob eine Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung besteht und ob demzufolge die Tätigkeit des Klägers als Honorararzt der Klägerin als abhängiges Beschäftigungsverhältnis bereits seit dem 01.01.2014 zu qualifizieren ist.

Nach den im streitgegenständlichen Fall zugrunde liegenden konkreten Umständen, auf die hier nicht näher eingegangen wird, entschied das SG München, dass die Tätigkeit des Honorararztes als abhängiges Beschäftigungsverhältnis einzustufen sei und demzufolge eine Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung gegeben war. Es wies die Klage des Arztes und des Krankenhauses, die von keiner abhängigen Beschäftigung seit 01.01.2014 ausgingen, damit als unbegründet ab.

In seinen Entscheidungsgründen hat das SG hierbei vor allem ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Aufspaltung eines einheitlichen Beschäftigungsverhältnisses nicht möglich sei.

Das SG stellte zunächst fest, dass die Beteiligten selbst von einer Beschäftigung ausgehen würden. Dies deshalb, da ein Arbeitsvertrag geschlossen wurde, wenn auch nur in einem Umfang von 6,5 Stunden pro Woche, was ebenfalls nach außen mit dem Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung dokumentiert worden sei. Ferner stand für das Gericht nach der Beweisaufnahme fest, dass sich die praktische Ausgestaltung des Vertragsverhältnisses im Hinblick auf die Betreuung von Privatpatienten (weshalb die 6,5 Stunden „ausgliedert“ wurden) und im Hinblick auf die Betreuung von Kassenpatienten nahezu nicht unterschied, abgesehen von einer etwas eingehenderen Nachbetreuung der Privatpatienten durch den Kläger. Auch wurde seitens des Klägers angegeben, dass die (abhängige) Beschäftigung für das MVZ inhaltsgleich sei mit der Honorararztstätigkeit (vgl. SG München, a. a. O., Rn. 53).

Nach Auffassung des SG könne aber ein einheitlich gelebtes Vertragsverhältnis nicht zugleich abhängig und selbstständig sein. Es führte weiter aus, dass selbst wenn die BGH-Rechtsprechung zur Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch Honorarärzte der Grund für die Schaffung des „offiziellen“ Arbeitsverhältnisses gewesen sei, nicht unterstellt werden könne, dass der Arzt und das Krankenhaus in Wahrheit davon ausgehen würden, dass auch die Betreuung der Privatpatienten selbständig sei. Denn dies würde, so das Gericht, bedeuten, dass ein betrügerisches Verhalten gegenüber den privaten Krankenkassen gegeben wäre, da eine Abrechnungsfähigkeit (aufgrund des Anstellungsverhältnisses) vorgespiegelt würde, welche in Wahrheit aufgrund der tatsächlich vorliegenden selbständigen Tätigkeit nicht bestehe (vgl. SG München, a. a. O., Rn. 54) .

Die vom Kläger gerade geltend gemachte fehlende Abhängigkeit gegenüber dem Krankenhaus aufgrund der eigenen Abrechnung nach GOÄ gegenüber Privatpatienten sah das SG nicht als schlüssig an. Denn nach der Beweisaufnahme stand für das Gericht fest, dass die selbständige Liquidation des Klägers nach GOÄ nur bei Wahlleistungen möglich sei, wobei aber gerade diese nach dem Willen der Parteien in dem Anstellungsverhältnis erbracht werden. Deshalb bestehe auch Einigkeit zwischen Arzt und Krankenhaus, dass eine Selbstständigkeit nur im Hinblick auf die Betreuung der Kassenpatienten vorliegen würde. Dagegen sprachen aber nach Ansicht des Gerichts sowohl die nicht mögliche Aufspaltung des einheitlichen Beschäftigungsverhältnisses als auch im konkreten Fall die nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sich ergebende tatsächliche Handhabung des Vertragsverhältnisses (z. B. Eingliederung des Arztes in die Organisationsstruktur des Krankenhauses etc.; vgl. SG München, a. a. O., Rn. 55, 56).

RAin Nicole Bäuml
Fachanwältin für Medizinrecht