Radiologie & Recht

RÖFO-BEITRAG 11 | SEITE 1502 - 1511 | NOVEMBER 2026



Sozialversicherungspflicht ärztlicher Gesellschafter bei Kooperationen mit Krankenhausträgern – das Ende sektorenübergreifender Zusammenarbeit in der Radiologie?

Inhalt

A. Einleitung
B. Sachverhalt des BSG-Urteils vom 13.11.2025 (Az.: B 12 BA 4/23 R)
C. Kriterien zur Feststellung der Sozialversicherungspflicht
  I. Eingliederung in die Betriebsorganisation des Krankenhauses
  II. Nichtvorliegen eines Unternehmerrisikos
  III. Ergebnis
D. Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Gestaltung von Kooperationsverträgen in der Radiologie
  I. Kooperationsverträge zwischen Krankenhäusern und BAG
    1. BAG in der Rechtsform der GbR
      a. Bedeutung der Rechtsform der BAG
      b. Bedeutung des Urteils für bestehende Kooperationen
      c. Gesellschafter als angestellter Arzt der BAG
    2. BAG in der Rechtsform der PartG
  II. Kooperationsverträge zwischen Krankenhäusern und MVZ
    1. MVZ-Trägergesellschaft als GbR oder PartG
    2. MVZ-Trägergesellschaft als GmbH
      a. (Keine) Übertragbarkeit der Rechtsprechung des BSG auf die MVZ-GmbH
      b. Rolle der Ärzte in dem MVZ bzw. der MVZ-Trägergesellschaft
        aa. Ärzte als Gesellschafter der MVZ-GmbH
        bb. Ärzte als Angestellte der MVZ-GmbH
        cc. Sozialversicherungspflichtigkeit des angestellten Arztes
    3. Ergebnis
    4. Besonderheiten bei Kooperationen in der Radiologie
E. Zusammenfassung

>

A. Einleitung

Die praktische Relevanz von Kooperationen zwischen einem Krankenhaus und einer radiologischen Praxis und die dabei zu beachtenden rechtlichen Anforderungen ist als besonders hoch einzustufen. Im Rahmen der tatsächlichen und rechtlichen Ausgestaltung eines solchen Kooperationsverhältnisses als Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung mittels eines Kooperationsvertrages ergeben sich regelmäßig eine Vielzahl von rechtlichen Fragen (Zu bereits behandelten Rechtsthemen verweisen wir auf die früheren RoFo-Beiträge zu aktuellen Rechtsfragen zu Krankenhauskooperationen in der Radiologie, Teil 1–3, RoFo 2023, 1045 ff., 1147 ff. und RoFo 2024, 93 ff.).

Das Bundessozialgericht (BSG) hat nun mit Urteil vom 13.11.2025 (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R) festgestellt, dass ein niedergelassener Arzt (Die in diesem Beitrag verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen. Auf eine Doppelnennung wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet), der Gesellschafter einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) ist, unter bestimmten Voraussetzungen als rentenversicherungspflichtig Beschäftigter des Krankenhauses anzusehen ist, wenn er auf Grundlage eines zwischen der Berufsausübungsgemeinschaft und dem Krankenhausträger geschlossenen Kooperationsvertrages Leistungen erbringt.

Das BSG hat in seinem Urteil klargestellt, dass es bei der Frage nach dem Vorliegen der Rentenversicherungspflicht nach § 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI maßgeblich darauf ankommt, ob die betreffende Tätigkeit im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt wird (§ 7 Abs. 1 SGB IV). Dafür muss der Arbeitnehmer nach ständiger Rechtsprechung des BSG vom Arbeitgeber persönlich abhängig sein. Dies ist der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und er dabei einem nach Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Demgegenüber ist eine selbstständige Tätigkeit 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. Das BSG hatte in seinem Urteil zu klären, ob ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis oder eine durch ein unternehmerisches Risiko gekennzeichnete selbstständige Tätigkeit vorliegt. Das BSG hat seine Rechtsprechung mit Urteil vom 05.03.2025 (Az.: B 12 BA 17/23 R) bestätigt.

Das Urteil des BSG bezieht sich zwar auf einen Arzt, der in einer Gemeinschaftspraxis für Nephrologie und Rheumatologie tätig war; es hat darüber hinaus jedoch auch Bedeutung für Kooperationen in der Radiologie, bei denen radiologische Praxen Leistungen für Krankenhäuser erbringen.

B. Sachverhalt des BSG-Urteils vom 13.11.2025 (Az.: B 12 BA 4/23 R)

Kläger des dem BSG vorliegenden Falls war ein Arzt, der mit drei anderen Ärzten eine vertragsärztlich zugelassene Gemeinschaftspraxis für Nephrologie und Rheumatologie in der Rechtsform der GbR geführt hat. Beklagte war die Deutsche Rentenversicherung Bund, die auf Antrag der Beigeladenen zu 1) (Krankenhaus-Trägergesellschaft, mit dem die Kooperation bestand) mit Bescheid vom 21.02.2017 festgestellt hatte, dass der klagende Arzt seit dem 01.10.2016 bei dem Krankenhausträger rentenversicherungspflichtig tätig war. Das Krankenhaus hat einen Versorgungsauftrag im Bereich der Inneren Medizin ohne eigene angestellte Nephrologen (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 2 – juris).

Die GbR und der Krankenhausträger hatten am 28.09.2016 mit Wirkung zum 01.10.2016 einen Kooperationsvertrag abgeschlossen, der die GbR verpflichtet, nephrologische und rheumatologische Leistungen für stationäre, teilstationäre und ambulante Patienten des Krankenhauses zu erbringen. Im Gegenzug wurde die GbR von dem Krankenhaus pauschal bzw. nach der GOÄ vergütet. Folgende Regelungen waren in dem Kooperationsvertrag enthalten:

Die GbR verpflichtete sich entsprechend der Präambel zur Übernahme von Leistungen im Bereich Nephrologie und Rheumatologie *„in Person durch ihre Gesellschaft oder von ihr angestellten Ärzte mit entsprechender Qualifikation*". Folgende Punkte waren nach dem Urteil der Vorinstanz, dem LSG Hessen Inhalt des Vertrages (LSG Hessen, Urt. v. 28.07.2022, Az. L 8 BA 18/21, Rn. 4 – juris):

- Allgemeine und die integrierte Diagnostik, Therapie und weiterführende Behandlung von

>

Patienten auf Anforderung des Krankenhauses (§ 1 Nr. 1 des Kooperationsvertrages)
- Recht der GbR, einzelne Aufträge abzulehnen; keine Berechtigung des Krankenhauses, einseitig bestimmte Leistungen und bestimmte Einsatzzeiten anzufordern (§ 1 Nr. 5 des Kooperationsvertrages)
- Regelungen zu Arbeitszeit/Arbeitsort: GbR bestimmt Arbeitsort (Praxis/Tagesklinik/Klinik) und Arbeitszeit; der Einsatz der GbR ist zeitlich begrenzt; zwischen der GbR und dem Krankenhaus werden Einsatzzeiten und die konkreten Tätigkeiten mit angemessenem Vorlauf vereinbart und geplant (§ 1 Nr. 5, § 2 des Kooperationsvertrages)
- Maßgebliche Vorschriften neben dem Kooperationsvertrag: die das ärztliche Verhalten regelnden Gesetze, Verordnungen und Rechtsgewohnheiten, die für das Krankenhaus geltenden Rechtsvorschriften, deren Gebühren- und Kostenrecht und das der Ärzte, die allgemeinen Arbeitsanweisungen der Klinik sowie deren Qualitätsstandards, Konzernregelungen (z. B. Leitfaden Krankenhaushygiene) und Handlungsempfehlungen sowie die Vorschriften des BGB (§ 2 Nr. 6 des Kooperationsvertrages)
- (Einseitige) Verpflichtung der GbR zu folgenden Punkten:
  - Die Ärzte der GbR anzuweisen, ihre Tätigkeit auf ihr Fachgebiet zu beschränken und dafür die alleinige ärztliche Verantwortung zu übernehmen (§ 3 Nr. 1 des Kooperationsvertrages)
  - Führen einer Krankengeschichte (§ 3 Nr. 2 des Kooperationsvertrages)
  - Für eine wirtschaftliche Verordnungsweise und sparsame Verwendung der zur Verfügung gestellten Mittel zu sorgen (§ 3 Nr. 3 des Kooperationsvertrages)
  - Verwendung der von dem Krankenhaus vorgehaltenen Mittel/Medizinprodukte/Arzneimittel (§ 3 Nr. 4 des Kooperationsvertrages)
  - Festlegung der Behandlungszeiten und der Benutzung der medizinisch-technischen Einrichtungen des Krankenhauses zwischen dem Arzt der GbR und der Geschäftsführung des Krankenhauses bzw. dem ärztlichen Direktor (§ 4 Nr. 1 des Kooperationsvertrages); bei Nichteinigung entscheidet der Krankenhausträger
  - Der ärztliche Direktor des Krankenhauses bzw. der Krankenhausträger hat bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ärzten des Krankenhauses und der GbR letztlich die Entscheidungshoheit (§ 4 Nr. 2 des Kooperationsvertrages)
  - Die Ärzte der GbR nehmen die für die Abrechnung notwendige Kodierung vor (§ 5 Nr. 6 des Kooperationsvertrages)
  - Die GbR teilt die Verhinderung der Erbringung der ärztlichen Leistung mit und regelt eine Vertretung im Einvernehmen mit der Klinik (§ 7 des Kooperationsvertrages)
  - Die GbR haftet gegenüber der Klinik (§ 8 des Kooperationsvertrages)
  - Die GbR ist unter Androhung einer Vertragsstrafe zur Verschwiegenheit verpflichtet (§ 9 des Kooperationsvertrages)
- Den Ärzten der GbR stehen zur Erbringung ihrer ärztlichen Leistungen die Räumlichkeiten, Einrichtungen und das medizinische Personal der Klinik zur Verfügung (§ 5 Nr. 1 des Kooperationsvertrages)
- Regelungen zur Vergütung in einer Anlage des Kooperationsvertrages:
  - Für Dialyseleistungen eine Pauschale von 45,50 EUR für stationär oder teilstationär durchgeführte Dialysen
  - Die Abrechnung weiterer teilstationär oder stationär erbrachter ärztlicher Leistungen (Diagnostik und Therapie) erfolgt auf der Basis der GOÄ nach Maßgabe des 1,5-fachen Satzes (bzw. des 1,0-fachen Satzes für technische Leistungen)

Der vorstehend dargestellte Sachverhalt und die vertraglich geregelten Absprachen, die nach den Feststellungen des LSG Hessen tatsächlich auch so gelebt wurden (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 28 – juris), werden im Folgenden unter Punkt **C.** für die Frage nach dem Vorliegen der Sozialversicherungspflicht relevant.

C. Kriterien zur Feststellung der Sozialversicherungspflicht

Das BSG hat im Anschluss an seine ständige Rechtsprechung zu der Frage nach den Kriterien zur Feststellung der Sozialversicherungspflicht Folgendes ausgeführt (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 15 – juris) (Hervorhebung nicht im Original):

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

In ständiger Rechtsprechung geht das BSG davon aus, dass eine abhängige Beschäftigung nach § 7 Abs. 1 SGB IV vorliegt, wenn die Tätigkeit nach Weisungen erfolgt und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers vorliegt. Gegen eine abhängige Beschäftigung spricht hingegen das Vorliegen eines Unternehmerrisikos, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit.

I. Eingliederung in die Betriebsorganisation des Krankenhauses

Nach der Auffassung des BSG sprechen die nachfolgenden Vertragsinhalte für eine Eingliederung in den Betriebsablauf des Krankenhauses (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 26, 28 – juris):

- Kodierung der ärztlichen Leistungen durch die GbR
- Verpflichtung des Klägers zur Unterstützung des Krankenhauses bei Abrechnungs- und Belegungsprüfungen
- Kläger war zur Führung einer im Eigentum der Klinik stehenden Krankengeschichte verpflichtet
- Dem Krankenhaus stand sowohl bei der Festlegung der Behandlungszeiten und der Benutzung der medizinisch-technischen Einrichtungen als auch bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ärzten der GbR und den Ärzten des Krankenhauses ein Letztentscheidungsrecht zu
- GbR wird in den Räumlichkeiten des Krankenhauses unter Nutzung seiner Einrichtungen, sachlichen Mittel und des Personals tätig
  - bei der Heranziehung von eigenem nichtärztlichem Personal und der von der Klinik zur Verfügung gestellten Mittel bedurfte es der vorherigen Abstimmung
  - die Räumlichkeiten, Einrichtungen und das medizinische Personal standen ohne Nutzungsentgelt zur Verfügung
- Arzt der GbR hat die besonderen Regelungen des Krankenhauses zu beachten (allgemeine Arbeitsanweisungen, Qualitätsstandards, Konzernregelungen u. a. zur Krankenhaushygiene, Gebühren- und Kostenrecht des Krankenhauses)

Die Annahme, dass ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt, kann nach dem BSG auch nicht entkräftet werden durch (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 31 ff. – juris):

- Abschluss des Kooperationsvertrages zwischen dem Krankenhaus und der GbR
  - Der Arzt ist Gesellschafter der GbR; er ist zur Erfüllung der vertraglichen Dienstleistung des Kooperationsvertrages verpflichtet
- GbR steht das Recht zu, den jeweils einzusetzenden Arzt zu bestimmen
- GbR war verpflichtet, die eigene Dienstkleidung einzusetzen

>

- GbR bestimmte den Einsatz des jeweiligen Arztes oder Vertreters eigenverantwortlich

II. Nichtvorliegen eines Unternehmerrisikos

Zu dem Nichtvorliegen eines unternehmerischen Risikos führt das BSG aus, dass weder die GbR noch der Kläger das Verhältnis von Aufwand und Ertrag ihrer Leistungen für die Klinik durch eigene unternehmerische Entscheidungen zu ihren Gunsten verändern konnten, sodass keine nennenswerten unternehmerischen Risiken und Chancen bestünden (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 35 – juris). Das Krankenhaus habe der GbR keine Vergütung über diejenige hinaus geleistet, die auf einer dem Arzt zuordenbaren Leistung beruhte. Die Entgeltlichkeit der Beschäftigung des Klägers sei durch die in der Vergütungsvereinbarung in Bezug genommene GOÄ und Pauschalen gewährleistet gewesen (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 35 – juris).

Das BSG hat daher das Nichtvorliegen eines Unternehmerrisikos verneint.

III. Ergebnis

Im Ergebnis hat das BSG festgestellt, dass eine Eingliederung in die Betriebsorganisation des Krankenhauses vorliegt und dass ein unternehmerisches Risiko seitens der GbR zu verneinen ist. Daher liegt nach den Ausführungen des BSG eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit mit der Folge vor, dass eine Beschäftigung nach § 7 Abs. 1 SGB IV zu bejahen ist, was wiederum zu einer Sozialversicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI führt.

D. Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Gestaltung von Kooperationsverträgen in der Radiologie

Im Folgenden soll dargestellt werden, welche Schlussfolgerungen aus dem Urteil des BSG im Hinblick auf Krankenhauskooperationen in der Radiologie zu ziehen sind. Dabei sind insbesondere die verschiedenen gesellschaftsrechtlichen Gestaltungen (GbR, Partnerschaftsgesellschaft (PartG) und Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) sowie die sozialrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten (BAG und MVZ) in den Blick zu nehmen.

I. Kooperationsverträge zwischen Krankenhäusern und BAG

Zunächst ist zu prüfen, was das Urteil für bestehende Kooperationsverträge zwischen Krankenhäusern und BAG bedeutet. Dabei ist zwischen der BAG in der Rechtsform der GbR (**1.**) und der BAG in der Rechtsform der PartG (**2.**) zu unterscheiden. Auf die Rechtsform der GmbH wird im Hinblick auf die BAG nicht eingegangen, da diese aufgrund der berufsrechtlichen Vorgaben und der Regelungen in den Heilberufs- und Kammergesetzen der Länder nur äußerst selten anzutreffen ist.

1. BAG in der Rechtsform der GbR

Die Konstellation, dass eine BAG in der Rechtsform der GbR einen Kooperationsvertrag mit einem Krankenhaus schließt, lag auch dem BSG zugrunde.

a. Bedeutung der Rechtsform der BAG

Das BSG hat in seinem Urteil klargestellt, dass seit Anerkennung der Außenrechtsfähigkeit der GbR auch die akzessorische Haftung der Gesellschafter für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft entsprechend § 128 HGB analog gelte (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 20 – juris). Das BSG hat hierzu ferner ausgeführt (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 20 – juris) (Hervorhebung nicht im Original):

> *„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"** […])".*

Im Zusammenhang mit der Erfüllungstheorie, nach der jeder Gesellschafter nach der Wahl des Gläubigers – vorliegend des Krankenhauses – für die Verbindlichkeiten der GbR haftet, führt das

>

BSG aus, dass in der Präambel des Kooperationsvertrages geregelt sei, dass die Gesellschaft ihre Leistungen in Person durch ihre Gesellschafter oder die angestellten Ärzte erbringe (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 21 – juris). Dass die Leistungserbringung im Rahmen des Kooperationsvertrages nicht auf einen bestimmten Gesellschafter beschränkt sei, kennzeichne die Leistung als eine nicht „höchstpersönliche" und spreche nicht dagegen, dass der Kläger die übernommenen Einsätze auch in Erfüllung seiner persönlichen Einstandspflicht nach § 128 HGB analog leistete.

Auch das LSG Hessen hatte in der Vorinstanz bereits ausgeführt, dass der Arzt, der als GbR-Gesellschafter selbstständig tätig sei, soweit er einen bestimmten Dienst des Krankenhauses übernehme und ausführe, eine eigene Dienstpflicht aus dem Kooperationsvertrag erfülle, die sich als Dienstleistung in persönlicher Abhängigkeit zu dem Krankenhaus darstelle (LSG Hessen, Urt. v. 28.07.2022, Az. L 8 BA 18/21, Rn. 31 – juris).

Nicht aufgegriffen hat das BSG die Argumentation des LSG Hessen hinsichtlich des Umstandes, dass der Kläger für seine Tätigkeit nicht selbst entlohnt werde, sondern dass die Abrechnung im Verhältnis der GbR zu dem Krankenhaus erfolge. Das LSG Hessen hatte hierzu ausgeführt, dass dieser Umstand keine Rolle spiele. Denn es ändere nichts daran, dass der Arzt für seine Tätigkeit in dem Krankenhaus gegen Arbeitsentgelt in Form der vereinbarten Vergütungen für die in der Zeit seiner Anwesenheit in dem Krankenhaus erbrachten ärztlichen Leistungen entlohnt werde (LSG Hessen, Urt. v. 28.07.2022, Az. L 8 BA 18/21, Rn. 31 – juris).

Das LSG Hessen führt hierzu ferner aus (LSG Hessen, Urt. v. 28.07.2022, Az. L 8 BA 18/21, Rn. 31 – juris):

> *„Zwar werden aufgrund der Regelungen des Kooperationsvertrags diese Vergütungen nicht unmittelbar an den Kläger, sondern an die GbR ausgezahlt, bei der sich die Verteilung der Einnahmen aus dieser Tätigkeit nach den Vorgaben in § 19 des Praxisvertrags richtet. Dieser Prozess betrifft jedoch nur das Innenverhältnis der GbR und ändert nichts daran, dass der Kläger von der Beigeladenen zu 1) für seine ärztliche Dienstleistung eine Vergütung erhält."*

Das LSG Hessen führt weiterhin aus, dass zwischen dem Arzt und der GbR auch kein Beschäftigungsverhältnis vorgelegen habe, welches ein Abweichen von dem Grundsatz rechtfertigen könne (LSG Hessen, Urt. v. 28.07.2022, Az. L 8 BA 18/21, Rn. 32 – juris). Der Arzt komme daher als persönlich haftender Gesellschafter einer eigenen Leistungspflicht nach (LSG Hessen, Urt. v. 28.07.2022, Az. L 8 BA 18/21, Rn. 32 – juris).

In diesem Zusammenhang ist zunächst zu beachten, dass in dem Fall, den das LSG Hessen und das BSG zu beurteilen hatten, das Recht nach den §§ 705 ff. BGB a.F. zur Anwendung kam und nicht die seit dem 01.01.2024 geltenden Regelungen der §§ 705 ff. BGB, die durch das Personengesellschaftsrechtsmodernisierungsgesetz (im Folgenden: **MoPeG**) grundlegend überarbeitet wurden. Seit dem MoPeG ist die Rechtsfähigkeit der GbR in § 705 Abs. 2 1. Hs. BGB gesetzlich verankert. Auch die gesamtschuldnerische Haftung, die vor dem MoPeG aus § 128 HGB analog hergeleitet wurde, ergibt sich nach der neuen Regelung in § 721 BGB unmittelbar aus dem Gesetz. Danach haftet der Gesellschafter dem Wortlaut nach persönlich für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft, darüber hinaus aber, wie auch unter Anwendung des § 128 HGB analog, unmittelbar, unbeschränkt, gesamtschuldnerisch und akzessorisch für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft (*Schäfer* in: MüKo, BGB, 9. Aufl. 2024, § 721 BGB, Rn. 2).

Fraglich ist allerdings, ob die Schlussfolgerung des BSG, dass es sich bei der Erfüllung der Pflicht aus dem Kooperationsvertrag um eine Erfüllung der eigenen Verpflichtung nach § 721 BGB handelt, zutreffend ist. § 721 BGB trifft Regelungen zur Haftung der Gesellschafter einer GbR. Im Zusammenhang mit § 721 BGB stellt sich insbesondere die Frage, ob es sich bei der Verpflichtung gegenüber dem Krankenhaus um eine Verbindlichkeit der Gesellschaft handelt.

Die Pflicht zur Erbringung der im Kooperationsvertrag geregelten Leistungen stellt eine Verbindlichkeit der Gesellschaft dar, für welche die Gesellschafter nach § 721 BGB persönlich haften. Nach der herrschenden Meinung in der Literatur wird im Rahmen der Haftung der Gesellschafter für die Gesellschafter von einer Erfüllungshaftung ausgegangen. Eine Differenzierung zwischen Gesellschafts- und Gesellschafterschuld wird dabei überwiegend abgelehnt. Grundsätzlich können deshalb auch die Gesellschafter persönlich auf Erfüllung in Anspruch genommen werden.

>

Allerdings setzt dies voraus, dass die Leistungserbringung durch den Gesellschafter überhaupt möglich ist (§ 275 BGB), nach dem vereinbarten Leistungsprogramm von ihm also erbracht werden kann. Demgemäß scheidet eine Erfüllung in natura namentlich aus bei personenbezogenen, ihrer Art oder ihrem Inhalt nach nur von der Gesellschaft oder ihren Organen zu erfüllenden Verbindlichkeiten, wie etwa bei einem Wettbewerbsverbot der Gesellschaft oder bei Erbringung unvertretbarer Leistungen sowie bei Unterlassungen (*Schäfer* in: MüKo, BGB, 9. Aufl. 2024, § 721 BGB, Rn. 22).

Daher kann der Arzt als Gesellschafter der GbR von dem Krankenhaus auch unmittelbar für die Erfüllung der im Kooperationsvertrag vereinbarten Leistungen in Anspruch genommen werden. Die rechtlichen Ausführungen des LSG Hessen entsprechen daher insoweit der herrschenden Meinung zur Erfüllungshaftung der GbR-Gesellschafter.

b. Bedeutung des Urteils für bestehende Kooperationen

Für bestehende Kooperationen zwischen BAG, die in der Rechtsform der GbR organisiert sind, und Krankenhäusern ist nachfolgende Schlussfolgerung hieraus zu ziehen.

Bei der Leistungserbringung im Rahmen einer Kooperation durch Ärzte, die Gesellschafter der GbR sind, besteht die hohe Wahrscheinlichkeit, dass auch im Falle von ähnlichen vertraglichen Regelungen von einer Sozialversicherungspflicht bzw. einer Rentenversicherungspflicht ausgegangen werden muss.

Wie bereits unter **C.** dargestellt, war für das LSG Hessen im Hinblick auf die Eingliederung in die Betriebsorganisation des Krankenhauses entscheidend, dass

- die GbR an den Abrechnungs- und Belegungsprüfungen durch den MD beteiligt wurde,
- die Ärzte der GbR die ärztlichen Leistungen nach Vorgabe des Krankenhauses zu kodieren hatten,
- die Ärzte der GbR in den Räumlichkeiten des Krankenhauses unter Nutzung seiner Einrichtungen, Mittel und des Personals tätig werden und
- der Arzt der GbR die besonderen Regelungen des Krankenhauses zu beachten hat (allgemeine Arbeitsanweisungen, Qualitätsstandards, Konzernregelungen u. a. zur Krankenhaushygiene).

Sind in einem Kooperationsvertrag zwischen einer BAG-GbR und einem Krankenhausträger vergleichbare Regelungen getroffen, ist nach der Rechtsprechung des BSG eine Eingliederung des Arztes der BAG in die Betriebsorganisation des Krankenhauses anzunehmen.

Der Kooperationsvertrag enthielt eine Vergütungsregelung, wonach bestimmte Leistungen – hier Dialyse – pauschal abgerechnet werden. Weitere Leistungen wurden auf Basis der GOÄ nach Maßgabe des 1,5-fachen Steigerungssatzes, für technische Leistungen zum 1,0-fachen Satz, abgerechnet. Auch diese Vergütungsregelung ist vom Gericht gewürdigt worden.

Das Gericht kam aufgrund der gesellschaftsrechtlichen Ausgestaltung der BAG-GbR zu dem Ergebnis, dass der Arzt als Gesellschafter für die von ihm erbrachten Leistungen eine Vergütung erhält (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/24 R, Rn. 36 – juris). Insofern stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, wie die Vergütung ausgestaltet werden kann, damit diese nicht als Vergütung für die Tätigkeit des Gesellschafters gesehen werden kann.

In diesem Kontext ist insbesondere auf das fehlende unternehmerische Risiko des Arztes zu verweisen, welches das BSG in seinem Urteil angeführt hat (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/24 R, Rn. 35 – juris). Das hierbei verwendete Vergütungssystem schließe ein unternehmerisches Risiko des Klägers aus. Die Abrechnung der erbrachten Dienstleistungen erfolgt für Dialyseleistungen auf der Basis einer vereinbarten Pauschale und ansonsten weitgehend nach den Regelungen der GOÄ.

Es ist zweifelhaft, ob das BSG den Sachverhalt zutreffend erfasst hat. Denn es stellt sich die substanzielle Frage, welches „unternehmerische Risiko" eine BAG-GbR im Rahmen einer Kooperation (noch mehr) aufweisen soll, wenn diese davon abhängig ist, dass die Leistungen vom Krankenhausträger angefordert werden. Es wird mithin keine feste – losgelöst von der konkreten Leistungsanzahl – Vergütung vom Krankenhausträger an die BAG-GbR gezahlt. Gezahlt wird nur bei entsprechender Leistung der BAG-GbR. Regelungen zur Entgeltfortzahlung etc. existieren nicht.

>

Die GOÄ selbst ist im Übrigen nur eine vereinfachende Bestimmungsart der Vergütung. Ebenso könnten die Vertragspartner die Vergütung für jede einzelne in Betracht kommende Leistung *in extenso* in der Höhe des jeweils anwendbaren GOÄ-Satzes ausweisen. Hierauf verzichten Kooperationspartner regelmäßig aus Vereinfachungsgründen und nicht, um das unternehmerische Risiko eines Vertragspartners zu minimieren. Im Übrigen haftet die BAG-GbR nach § 8 des Kooperationsvertrags dem Krankenhausträger für etwaige Schäden.

In diesem Zusammenhang sind zudem insbesondere die Korruptionstatbestände der §§ 299a, b StGB und die Vorschrift des § 31 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte zu beachten. Dabei muss darauf geachtet werden, dass Leistung und Gegenleistung in einem adäquaten Verhältnis zueinanderstehen. Insofern ist daher kaum eine andere vertragliche Gestaltung denkbar. Weiterhin ist nicht schlüssig, wieso der leistungserbringende Arzt ein höheres unternehmerisches Risiko tragen sollte. Ein Risiko besteht bereits darin, dass die vereinbarte Vergütung nicht mehr dem Wert der dafür enthaltenen Gegenleistung entspricht (sofern dies nicht durch entsprechende vertragliche Regelungen abgesichert ist).

c. Gesellschafter als angestellter Arzt der BAG

Das BSG hat ferner festgestellt, dass zwischen dem Kläger und der GbR auch kein Beschäftigungsverhältnis besteht (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 22 – juris). Wäre der Arzt allerdings Arbeitnehmer der GbR gewesen, wäre eine Arbeitnehmerüberlassung zu prüfen gewesen. Da der Kläger jedoch kein Beschäftigungsverhältnis zu der GbR hatte, der Vertrag zwischen der GbR und dem Krankenhaus nicht auf eine erlaubte Arbeitnehmerüberlassung gerichtet gewesen sei und keine Erlaubnis zur Arbeitnehmerüberlassung vorliege, sei eine erlaubte Arbeitnehmerüberlassung zu verneinen (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 22 – juris).

2. BAG in der Rechtsform der PartG

Für die Kooperation zwischen einer BAG in der Rechtsform der Partnerschaftsgesellschaft (im Folgenden: **PartG**) und einem Krankenhaus liegt kein Urteil vor. Bezüglich der Haftung der PartG für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft ist zu beachten, dass die Partner (d. h. die Gesellschafter der PartG) neben dem Vermögen der Partnerschaft als Gesamtschuldner haften (§ 8 Abs. 1 PartGG). In § 8 Abs. 2 PartGG ist jedoch ein Haftungsprivileg enthalten, welches die Haftung auf diejenigen Partner beschränkt, die mit der Bearbeitung eines Auftrages befasst waren. Darin ist ein Unterschied zu der Haftung der GbR zu sehen. Im Rahmen dieser haftungsrechtlichen Regelungen stellt sich mithin die Frage, ob die oben dargestellte Rechtsprechung auf BAG in der Rechtsform der PartG übertragbar wäre. Das BSG hat in seiner Begründung maßgeblich darauf abgestellt, dass bei einer GbR die Gesellschafter persönlich für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft haften.

Die Regelung des § 8 Abs. 1 PartGG entspricht der Haftung der GbR (*Schäfer*, in: MüKo, BGB, 9. Aufl. 2024, § 8 PartGG, Rn. 7). Dem Regelungsvorbild des § 721 BGB entsprechend handelt es sich um eine kraft Gesetzes eintretende, am jeweiligen Stand der Verbindlichkeiten der Partnerschaft orientierte, ihnen gegenüber akzessorische Haftung der Partner mit ihrem gesamten persönlichen Vermögen (*Schäfer*, in: MüKo, BGB, 9. Aufl. 2024, § 8 PartGG, Rn. 7). Insofern wird daher, ähnlich wie bei der GbR, die Auffassung vertreten, dass die Partner (= Gesellschafter der PartG) auch unmittelbar für die Erfüllung von nicht in Geld bestehenden Primärverbindlichkeiten in Anspruch genommen werden können (*Schäfer*, in: MüKo, BGB, 9. Aufl. 2024, § 8 PartGG, Rn. 7).

Bei einer PartG ist damit jeder Partner verpflichtet, die vertraglich geschuldete Leistung zu erbringen. Dementsprechend ist die Rechtsprechung des BSG auf die BAG-PartG übertragbar. Hiernach folgt aus der gesamtschuldnerischen Haftung der Gesellschafter für die Erfüllung der Verbindlichkeiten der Gesellschaft, dass der Arzt, soweit er einen bestimmten Dienst des Krankenhauses übernimmt und ausführt, eine eigene Dienstpflicht aus dem Kooperationsvertrag erfüllt, wenn er Gesellschafter der PartG ist. Die Dienstleistung stellt sich dann in persönlicher Abhängigkeit zu dem Krankenhaus dar. Auch hier besteht daher das Risiko der Annahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit der Partner der BAG bei Erbringung der im Kooperationsvertrag geregelten Leistungen für das Krankenhaus.

Da die Regelung des § 8 Abs. 2 PartGG nur Schadensersatzansprüche wegen Pflichtverletzung im Rahmen von Geschäftsbesorgungs-, Dienst- oder Werkverträgen, für die die Partnerschaft

>

einzustehen hat (§§ 31, 278 BGB), erfasst, hat die Regelung keine Auswirkungen auf die Frage der Haftung der Partner für die Erfüllung der vertraglich geschuldeten Leistungen (*Schäfer*, in: MüKo, BGB, 9. Aufl. 2024, § 8 PartGG, Rn. 17).

II. Kooperationsverträge zwischen Krankenhäusern und MVZ

Ob bei der Kooperation zwischen einem MVZ und einem Krankenhaus ebenfalls das Risiko besteht, dass die in dem MVZ tätigen Ärzte bei einer Tätigkeit für das Krankenhaus einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgehen, wird im Folgenden erörtert.

Dabei kommt es auf eine Differenzierung der jeweils in Betracht kommenden Rechtsformen an. Des Weiteren ist zu beachten, dass das MVZ – anders als eine BAG – selbst nach § 95 Abs. 1 S. 1 SGB V zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Das MVZ unterscheidet sich daher von der BAG, bei der die einzelnen, in der BAG tätigen Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind.

1. MVZ-Trägergesellschaft als GbR oder PartG

Im Zusammenhang mit dem MVZ ist zu beachten, dass das MVZ selbst die ärztlich geleitete Einrichtung darstellt, in der die Ärzte tätig sind. Hinter dem MVZ steht eine MVZ-Trägergesellschaft, deren Gesellschafter zum Betrieb und zur Gründung von MVZ berechtigt sein müssen. In Betracht kommen u. a. die GbR oder die PartG als Rechtsform der Trägergesellschaft des MVZ.

Handelt es sich bei den Gesellschaftern um Ärzte, dürfte auch hier anzunehmen sein, dass die Rechtsprechung des BSG zur BAG auf MVZ übertragbar ist.

Zwar besteht vertragsarztrechtlich ein großer Unterschied zwischen einem MVZ und einer BAG; dieser Unterschied ist jedoch im Rahmen von Kooperationen mit Krankenhäusern, bei denen die Ärzte ohnehin nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätig werden, nicht von großer Bedeutung.

Ärzte, die Gesellschafter der MVZ-Trägergesellschaft sind, sind im Rahmen einer Kooperation genauso wie die Ärzte einer BAG in die Versorgung der Krankenhauspatienten eingebunden. Daher ist ebenfalls auf die Merkmale der Eingliederung in die Betriebsorganisation und das unternehmerische Risiko abzustellen. Hierbei sind die unter **C.** aufgestellten Kriterien zu beachten.

2. MVZ-Trägergesellschaft als GmbH

Neben der Rechtsform der GbR oder der PartG und weiteren Rechtsformen wie der eingetragenen Genossenschaft oder der öffentlich-rechtlichen Rechtsform kann für die MVZ-Trägergesellschaft auch die Rechtsform der GmbH gewählt werden. Im Zusammenhang mit der GmbH ist zu beachten, dass die Haftung der GmbH sich von der Haftung der GbR und der PartG unterscheidet. Im Rahmen der Haftung der GmbH ist die Vorschrift des § 13 Abs. 2 GmbHG zu beachten. Danach haftet die Gesellschaft den Gläubigern gegenüber nur mit dem Gesellschaftsvermögen. Eine persönliche Haftung der Gesellschafter für Verbindlichkeiten der Gesellschaft ist damit grundsätzlich ausgeschlossen (*Merkt*, in: MüKo, GmbHG, 5. Aufl. 2025, § 13 GmbHG, Rn. 341).

a. (Keine) Übertragbarkeit der Rechtsprechung des BSG auf die MVZ-GmbH

Das LSG Hessen hatte argumentiert, dass es der Eingliederung in die Betriebsorganisation nicht entgegenstehe, wenn der Kooperationsvertrag nicht mit dem Arzt, sondern mit der Gesellschaft geschlossen wurde. Diese Argumentation kann wegen der gesellschaftsrechtlichen grundsätzlichen Haftungsbeschränkung der GmbH nicht auf eine MVZ-GmbH übertragen werden. Sofern das LSG Hessen ausführt, dass sich der Arzt als Gesellschafter einer GbR zur Erfüllung der vertraglichen Pflichten des Kooperationsvertrages verpflichtet hat, trifft dies nicht auf die Fallgestaltung zu, bei der eine GmbH den Vertrag geschlossen hat. Denn anders als bei einer GbR handelt es sich bei einer GmbH um eine juristische Person und gerade nicht um eine Personengesellschaft, aus der die persönliche und unbeschränkte (akzessorische) Haftung aller Gesellschafter folgt.

Ein Arzt ist aus dem Zusammenspiel von schuldrechtlicher Verpflichtung einerseits und gesellschaftsrechtlicher Haftung andererseits nicht zur persönlichen Leistungserbringung aus dem Kooperationsvertrag verpflichtet, auch wenn er Gesellschafter der MVZ-GmbH ist. Denn die persönliche Verpflichtung ergibt sich aus der Erfüllungshaftung des Gesellschafters einer GbR.

>

Das BSG hat in seinen Ausführungen zwar auf die akzessorische Haftung des GbR-Gesellschafters für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft Bezug genommen, allerdings geht das BSG nicht auf die Bedeutung des Kooperationsvertrages für die Einordnung der Eingliederung des Klägers in die Betriebsorganisation des Krankenhauses ein. Das BSG stellt allerdings klar, dass der Vertragsschluss mit der GbR schon deshalb nicht die Annahme einer Beschäftigung des Klägers in dem Krankenhaus hindere, weil er bei seinen Einsätzen auch eine eigene Leistungspflicht gegenüber dem Krankenhaus erfülle (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 19 – juris). Gleichzeitig verweist das BSG auf ein Urteil zu einer Ein-Personen-GmbH, bei der das Trennungsprinzip zwischen juristischen Personen und ihren Organen gelte. Dies führe dazu, dass keine unmittelbare Verpflichtung zwischen dem Alleingesellschafter und -geschäftsführer der GmbH sowie deren Auftraggeber bestehe (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 19 – juris).

Sofern das BSG auf die akzessorische Haftung des Gesellschafters und die Erfüllungstheorie verweist, gilt dies nicht für den GmbH-Gesellschafter. Gleichwohl ist zu berücksichtigen, dass die Kriterien der Eingliederung in die Betriebsorganisation, die Weisungsabhängigkeit und das Nichtvorliegen eines Unternehmerrisikos unabhängig von der Rechtsform zu beurteilen sind. Das BSG hat hierzu in einem Urteil bezüglich einer Ein-Mann-GmbH Folgendes ausgeführt (BSG, Urt. v. 20.07.2023, Az. B 12 R 15/21 R, Rn. 12 – juris):

> *„Sozialversicherungsrechtlich ist eine Beschäftigung des Gesellschafter-Geschäftsführers einer Ein-Personen-GmbH für einen Dritten aber nicht deshalb ausgeschlossen, weil ausdrückliche vertragliche Beziehungen nur zwischen der GmbH und dem Dritten bestehen.“*

Aus den Ausführungen des BSG lässt sich ableiten, dass es nach Ansicht des BSG nicht darauf ankommt, wer den (Kooperations-)Vertrag mit dem Krankenhaus schließt.

b. Rolle der Ärzte in dem MVZ bzw. der MVZ-Trägergesellschaft

Die MVZ-Trägergesellschaft kann neben Ärzten auch weitere Gesellschafter haben. Als Gesellschafter kommen die in § 95 Abs. 1a SGB V genannten Gründungsberechtigten in Betracht, darunter beispielsweise zugelassene Krankenhäuser. Handelt es sich bei den Gesellschaftern nicht um Ärzte, die die vertraglichen Verpflichtungen der Gesellschaft grundsätzlich persönlich erfüllen können, käme eine persönliche Verpflichtung zu der Erbringung der im Kooperationsvertrag geregelten Leistungen schon nicht in Betracht. Dies ist z. B. bei einem gemäß §§ 107, 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus der Fall. In einer Konstellation, in der kein Arzt Gesellschafter der MVZ-Trägergesellschaft ist, kommen die unter **bb.** genannten Gesichtspunkte, insbesondere das Vorliegen einer Arbeitnehmerüberlassung, in Betracht. Zunächst soll allerdings unter **aa.** auf die Konstellation eingegangen werden, in der ein oder mehrere Ärzte Gesellschafter der MVZ-Trägergesellschaft in der Rechtsform der GmbH sind.

aa. Ärzte als Gesellschafter der MVZ-GmbH

Nach den Ausführungen des BSG und den Schlussfolgerungen, die aus dem Urteil zur Ein-Personen-GmbH (BSG, Urt. v. 20.07.2023, Az.: B 12 R 15/21 R) zu ziehen sind, ist davon auszugehen, dass das BSG auch hier prüft, ob eine Eingliederung in die Betriebsorganisation und ein Unternehmerrisiko vorliegen. Das BSG hatte in seinem Urteil zu der Ein-Personen-GmbH festgestellt, dass die grundsätzliche Trennung zwischen juristischen Personen und ihren Organen als natürliche Personen sozialversicherungsrechtlich durch die tatsächlichen Verhältnisse überlagert werden kann (BSG, Urt. v. 20.07.2023, Az. B 12 R 15/21 R, Rn. 25 – juris). Daher ist auch in Konstellationen, in denen der Gesellschafter nicht akzessorisch für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft aus dem Kooperationsvertrag haftet, zu beachten, dass das BSG das Vorliegen einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit prüft.

bb. Ärzte als Angestellte der MVZ-GmbH

Sind die bei dem MVZ tätigen Ärzte, die im Rahmen der Kooperation Leistungen für das Krankenhaus erbringen, jedoch bei dem MVZ angestellt, stellt sich die von dem BSG knapp aufgeworfene Frage nach der Arbeitnehmerüberlassung.

Das BSG hatte zur Arbeitnehmerüberlassung ausgeführt, dass eine erlaubte Arbeitnehmerüberlassung aus verschiedenen Gründen – unter anderem dem Nichtvorliegen einer Erlaubnis – zu verneinen sei (BSG, Urt. v. 13.11.2025, Az. B 12 BA 4/23 R, Rn. 22 – juris). Ausführungen zu einer

>

unerlaubten Arbeitnehmerüberlassung hat das BSG nicht gemacht.

Eine Arbeitnehmerüberlassung liegt nach § 1 Abs. 2 S. 1., 1. HS. AÜG vor, wenn der Arbeitgeber als Verleiher Dritten (Entleihern) Arbeitnehmer (Leiharbeitnehmer) im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Tätigkeit überlässt. Diese Legaldefinition der Arbeitnehmerüberlassung macht deutlich, dass – im Gegensatz zu einem normalen Arbeitsverhältnis, bei dem als Akteure Arbeitgeber und Arbeitnehmer auftreten – eine Sonderkonstellation in Form eines Dreiecksverhältnisses vorliegt, bei dem als Akteure Arbeitgeber, Entleiher und Arbeitnehmer auftreten (*Wank*, in: ErfK, AÜG, 21. Aufl. 2021, Einl., Rn. 13). Damit eine Arbeitnehmerüberlassung bejaht werden kann, muss der Arbeitnehmer in die Arbeitsorganisation des Entleihers eingegliedert sein und dessen Weisungen unterliegen (§ 1 Abs. 1 S. 2 AÜG).

Die Voraussetzungen für die Annahme einer Arbeitnehmerüberlassung ähneln daher den Voraussetzungen, unter denen eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu bejahen ist.

(1) Risiken bei Bestehen einer erlaubnispflichtigen, unerlaubten Arbeitnehmerüberlassung

Eine Arbeitnehmerüberlassung bedarf der Erlaubnis der Bundesagentur für Arbeit (vgl. § 1 Abs. 1 S. 1, 2. HS, § 2 AÜG). Liegt eine solche Erlaubnis nicht vor, ist der Vertrag zwischen Verleiher und Entleiher sowie zwischen Verleiher und Leiharbeitnehmer gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 1, 1. HS AÜG unwirksam.

§ 10 Abs.1 S.1, 1. HS AÜG regelt, dass die Unwirksamkeit des Vertrages zwischen einem Verleiher und einem Leiharbeitnehmer dazu führt, dass ein Arbeitsverhältnis zwischen Entleiher und Leiharbeitnehmer zu dem zwischen dem Entleiher und dem Verleiher für den Beginn der Tätigkeit vorgesehenen Zeitpunkt als zustande gekommen gilt.

Zudem kann der Leiharbeitnehmer nach § 10 Abs. 2 S. 1 AÜG im Falle der Unwirksamkeit seines Vertrages mit dem Verleiher nach § 9 AÜG von diesem Ersatz des Schadens verlangen, den er dadurch erleidet, dass er auf die Gültigkeit des Vertrages vertraut hat.

Wenn der Vertrag nach § 9 AÜG unwirksam ist, haften der Verleiher und der Entleiher gesamtschuldnerisch für die sonstigen Teile des Arbeitsentgelts (§10 Abs. 3 AÜG). Ergänzend ist in § 28e Abs. 2 S. 3 SGB IV geregelt, dass der Verleiher bei Unwirksamkeit des Arbeitnehmerüberlassungsvertrages, wenn er die Vergütung des Arbeitnehmers zahlt, auch zur Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages verpflichtet ist und insoweit neben dem Entleiher gesamtschuldnerisch haftet. Zudem drohen für den Fall der Arbeitnehmerüberlassung ohne Erlaubnis Bußgelder von bis zu 30.000 EUR (§ 16 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 AÜG), die eine erhebliche wirtschaftliche Belastung des Krankenhauses bzw. des Kooperationspartners bedeuten können. Darüber hinaus ergibt sich das rein praktische Problem, dass der Entleiher seiner objektiven Verpflichtung zur Abführung der Sozialversicherungsabgaben/Steuern nicht nachgekommen ist. Dies wird umso relevanter, wenn der Verleiher dieser Pflicht ebenso nicht nachgekommen ist. Denn dann wurde die Schuld zur Zahlung der Abgaben von keinem der Gesamtschuldner erfüllt (*Wigge/Jentsch/Hörnlein*, RoFo 2024, 93, 94).

(2) Voraussetzungen für das Vorliegen einer Arbeitnehmerüberlassung

Im Zusammenhang mit der Eingliederung in die Betriebsorganisation des Entleihers werden als Indizien die Zusammenarbeit des Arbeitnehmers mit Arbeitnehmern des Dritten, die Übernahme von Tätigkeiten, die früher Arbeitnehmer des Dritten ausgeführt haben sowie die Stellung von Material und Kleidung durch den Dritten angeführt (*Wank*, in: ErfK, AÜG, 21. Aufl., § 1 AÜG, Rn. 22). Bereits in einem früheren Beitrag (*Wigge/Jentsch/Hörnlein*, RoFo 2024, 93) haben wir uns mit der Arbeitnehmerüberlassung bei Krankenhauskooperationen in der Radiologie auseinandergesetzt.

Hier ist daher im konkreten Fall, der der Kooperation zugrunde liegt, zu prüfen, ob eine solche Eingliederung in die Betriebsorganisation des Entleihers anzunehmen ist. Ferner ist erforderlich, dass der Leiharbeitnehmer weisungsgebunden tätig wird.

Da bei der Prüfung des Vorliegens einer Arbeitnehmerüberlassung wie bei der Prüfung des Bestehens der Sozialversicherungspflicht die Kriterien der Eingliederung in die Betriebsorganisation und die Weisungsabhängigkeit maßgeblich sind, besteht das Risiko, dass die Sozialgerichte eine

>

Arbeitnehmerüberlassung bejahen, wenn angestellte Ärzte eines MVZ oder einer BAG im Rahmen einer Kooperation Leistungen für ein Krankenhaus erbringen, jedenfalls dann, wenn die Leistungen in den Räumlichkeiten des Krankenhauses und unter Nutzung der Arbeitsmittel des Krankenhauses sowie des nichtärztlichen Personals erbracht werden und wie im vorliegenden Fall vergleichbare Weisungen zur Einhaltung krankenhausinterner Vorschriften wie den Hygienevorschriften bestehen.

Im Hinblick auf Krankenhauskooperationen in der Radiologie ist zu beachten, dass oftmals die Leistungen nicht im Krankenhaus, sondern in den Räumlichkeiten der Praxis erbracht werden, da dort die entsprechenden radiologischen Großgeräte zur Verfügung stehen. In diesen Fällen ist es naheliegend, dass die Ärzte die Dienstkleidung der Praxis tragen und ihre eigenen Verbrauchsmaterialien nutzen und mit dem eigenen nichtärztlichen Personal zusammenarbeiten. Diese Umstände minimieren das Risiko des Vorliegens einer Arbeitnehmerüberlassung.

(3) Ergebnis

Im Ergebnis lässt sich daher festhalten, dass bei Tätigkeit eines angestellten Arztes eines MVZ für ein Krankenhaus das rechtliche Risiko einer Arbeitnehmerüberlassung besteht.

cc. Sozialversicherungspflichtigkeit des angestellten Arztes

Der Arzt, der in der MVZ-Angestelltenvariante für das Krankenhaus tätig wird, kann im Rahmen seiner Tätigkeit für das Krankenhaus durch das Statusfeststellungsverfahren nach § 7a SGB IV als Beschäftigter des Krankenhauses eingestuft werden.

In dem Fall, den das BSG bzw. das LSG Hessen zu entscheiden hatten, wurde ein Verfahren nach § 7a SGB IV durch den Krankenhausträger eingeleitet. Zum damaligen Zeitpunkt war die Rechtslage noch derart ausgestaltet, dass bei Verfahren nach § 7a SGB IV eine Entscheidung über die Sozialversicherungspflichtigkeit von der Deutschen Rentenversicherung getroffen wurde (vgl. BT-Drs. 19/29893, S. 28). Seit dem 01.04.2022 trifft die Deutsche Rentenversicherung im Rahmen des Statusfeststellungsverfahrens nach § 7a SGB IV keine Entscheidung mehr über die Versicherungspflicht aufgrund abhängiger Beschäftigung in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung als solche, sondern lediglich eine Entscheidung über den Erwerbsstatus (*Zieglmeier*, in: BeckOGK, SGB IV, § 7a SGB IV, Rn. 55). Die Gesetzesbegründung zu den mit Wirkung zum 01.04.2022 eingetretenen Änderungen des Statusfeststellungsverfahrens führt hierzu aus, dass die Feststellung der Versicherungspflicht allein der Einzugsstelle obliegt (BT-Drs. 19/29893, S. 29).

Geht der Krankenhausträger davon aus, dass die Gefahr einer unerlaubten Arbeitnehmerüberlassung vorliegt, gibt es für den Krankenhausträger folgende Möglichkeit: Ein Verfahren über die Feststellung des Erwerbsstatus kann seit der Einführung des § 7a Abs. 2 S. 2 SGB IV nunmehr auch durch Dritte (Entleiher) eingeleitet werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Auftragnehmer, vorliegend also der angestellte Arzt, in die Arbeitsorganisation des Dritten eingegliedert ist und dessen Weisungen unterliegt (§ 7a Abs. 2 S. 3 SGB IV). In diesem Zusammenhang ist jedoch unklar, welche Anforderungen an die Anhaltspunkte, die vorliegen müssen, zu stellen sind (*Zieglmeier*, in: BeckOGK, SGB IV, § 7a SGB IV, Rn. 55). Nach der Gesetzesbegründung soll der Dritte nur antragsberechtigt sein, wenn er bei Feststellung einer Beschäftigung als Verpflichteter für die Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags in Betracht kommt (BT-Drs. 19/29893, S. 29).

Bezüglich der Vorschriften in § 7a Abs. 2 S. 2 und 3 SGB IV ist ferner zu beachten, dass diese mit Ablauf des 30.06.2027 außer Kraft treten (vgl. § 7 Abs. 7 S. 1 SGB IV). Solange die Vorschriften jedoch in Kraft sind, besteht für den Krankenhausträger, der die Gefahr einer unerlaubten Arbeitnehmerüberlassung sieht, die Möglichkeit der Einleitung eines Verfahrens nach § 7a SGB IV.

Im Fall eines möglichen Vorliegens eines Beschäftigungsverhältnisses zwischen dem Krankenhausträger und dem angestellten Arzt der MVZ-GmbH kann die Deutsche Rentenversicherung dieses feststellen (*Diepenbrock*, in: Schüren/Hamann, AÜG, 6. Aufl., Einl., Rn. 785). In diesem Zusammenhang kann daher festgestellt werden, dass eine abhängige Beschäftigung zwischen Drittem und Arbeitnehmer besteht; genauso kann allerdings festgestellt werden, dass ein Beschäftigungsverhältnis zwischen Verleiher und Arbeitnehmer besteht (*Zieglmeier*, in: BeckOGK, SGB IV, § 7a SGB IV, Rn. 72). In der Gesetzesbegründung wird hierzu Folgendes ausgeführt (BT-Drs.

>

19/29893, S. 29) (Hervorhebung nicht im Original):

> *„**Ist der Auftragnehmer in die Arbeitsorganisation des Dritten eingegliedert und unterliegt seinen Weisungen, kann eine Arbeitnehmerüberlassung im Sinne des § 1 Absatz 1 des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG) vorliegen**. Für den Fall, dass der Verleiher nicht die nach § 1 AÜG erforderliche Erlaubnis hat, würde schon aus diesem Grund ein Beschäftigungsverhältnis zwischen ihm und dem Leiharbeitnehmer nicht bestehen. Denn nach § 9 Absatz 1 Nummer 1 AÜG sind Verträge zwischen Verleihern und Leiharbeitnehmern in diesem Fall unwirksam, sofern der Leiharbeitnehmer keine wirksame Festhaltenserklärung abgibt (§ 9 Absatz 1 Nummer 1, Absatz 2 AÜG). **Rechtsfolge bei Unwirksamkeit ist nach § 10 Absatz 1 AÜG, dass ein Arbeitsverhältnis zwischen dem Entleiher (Dritten) und dem Leiharbeitnehmer fingiert wird.** Bisher konnten solche Dreiecksverhältnisse nicht abschließend geklärt werden, sondern immer nur jeweils ein Zweipersonenverhältnis; gegebenenfalls mussten zwei Statusfeststellungsverfahren durchgeführt werden. Der Dritte kann wegen des Verbotes der verdeckten Arbeitnehmerüberlassung, der daraus resultierenden möglichen Fiktion eines Arbeitsverhältnisses mit dem Arbeitnehmer und einer möglichen Haftung für den Sozialversicherungsbeitrag ebenfalls ein erhebliches Interesse an der Klärung haben. In solchen Dreiecksverhältnissen soll die Deutsche Rentenversicherung Bund die Kompetenz haben, eine Tätigkeit umfassend und nicht nur begrenzt auf jeweils ein Rechtsverhältnis zu beurteilen. **Stellt die Deutsche Rentenversicherung Bund ein Beschäftigungsverhältnis fest, ermächtigt Satz 2 deshalb zu der ergänzenden Feststellung, ob dieses zu dem Dritten besteht.**“

Die Feststellung des Vorliegens der Sozialversicherungspflicht obliegt der Einzugsstelle nach § 28h Abs. 1, Abs. 2 S. 1 SGB IV. Über die Statusfeststellung gemäß § 7a SGB IV informiert die Deutsche Rentenversicherung Bund von Amts wegen die Einzugsstelle, die dann ihrerseits das beitragspflichtige Entgelt, den Gesamtsozialversicherungsbeitrag und gegebenenfalls die zeitliche Dauer, für die die Beiträge rückwirkend zu zahlen sind, ermittelt und festsetzt (*Barkow v. Creytz*, in: MAH SozR, 6. Aufl. 2024, § 9, Rn. 3).

3. Ergebnis

Folglich kann man resümieren, dass bei Kooperationsverträgen zwischen einem Krankenhaus und einer BAG in der Rechtsform der GbR, aber auch in der Rechtsform der PartG, die Rechtsprechung des BSG zu beachten ist. Die vom Gericht aufgestellten Kriterien für das Vorliegen einer Eingliederung in die Betriebsorganisation sind unabhängig von der Rechtsform der BAG, dessen Gesellschafter der für das Krankenhaus leistungserbringende Arzt ist, zu prüfen.

Das BSG hat das Vorliegen einer Eingliederung in die Betriebsorganisation in dem vorliegenden Fall bejaht und weiter angenommen, dass dem nicht entgegensteht, dass der Vertragsschluss zwischen Krankenhaus und der GbR erfolgte. In seiner Argumentation verweist das BSG dabei maßgeblich darauf, dass der Kläger eine eigene Leistungspflicht gegenüber dem Krankenhaus erfüllt, die aus der akzessorischen Haftung des Gesellschafters einer GbR für die Verbindlichkeiten der GbR resultiert. Diese Argumentation lässt sich allerdings nicht auf Gesellschafter einer GmbH übertragen; denn diese haften gerade nicht persönlich für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft.

Risiken bestehen demnach vor allem für Konstellationen mit vergleichbarem Sachverhalt, wobei neben der GbR auch die PartG und neben der BAG auch MVZ mit einem Träger in der Rechtsform der GbR und der PartG hinsichtlich bestehender Kooperationen gefährdet sein dürften. Ebenso besteht ein rechtliches Risiko für Einzelpraxen, die Kooperationsverträge mit Krankenhäusern schließen.

Zu beachten ist jedoch, dass sich die Risiken im Hinblick auf die Annahme des Vorliegens einer Eingliederung in die Betriebsorganisation des Krankenhauses aus der konkret gelebten Kooperation ergeben und sich insoweit die Risikobewertung aus dem jeweiligen Einzelfall ergibt. Bei Kooperationen, bei denen wie im vorliegenden Fall die Leistungserbringung im Krankenhaus unter Nutzung dessen apparativer Ausstattung und dessen Personal erfolgt, besteht ein hohes Risiko des Vorliegens einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit.

>

4. Besonderheiten bei Kooperationen in der Radiologie

Da es sich bei der Radiologie um eine geräteabhängige Fachrichtung handelt, sind hinsichtlich der Eingliederung in die Arbeitsorganisation und die Weisungsabhängigkeit folgende Gesichtspunkte zu beachten:

Hinsichtlich der Geräteüberlassung durch das Krankenhaus und der damit verbundenen Erbringung von Leistungen in den Räumlichkeiten des Krankenhauses besteht ein Risiko für eine Eingliederung in die Betriebsorganisation des Krankenhauses. Da die Kooperationen in der Radiologie jedoch häufig so ausgestaltet sind, dass die Leistungserbringung in den Räumlichkeiten der Praxis, an deren Geräten und unter Einsatz deren Personals und Verbrauchsmaterialien stattfindet, ist deren Risiko im Hinblick auf die Annahme einer Eingliederung in die Arbeitsorganisation als geringer einzuschätzen als beispielsweise in den operativen Fächern, wo Operateur und Anästhesist eng zusammenarbeiten. Hier kommt es jedoch im Einzelfall auf die Ausgestaltung der Kooperation an. Urteile zur Sozialversicherungspflicht von Radiologen, die Gesellschafter einer GbR sind, die einen Kooperationsvertrag mit einem Krankenhaus geschlossen haben, gibt es (noch) nicht. Insofern kann man sich lediglich an den vom BSG in dem in diesem Beitrag dargestellten Urteil benannten Gesichtspunkten orientieren. Für eine Sozialversicherungspflicht dürfte auch bei Kooperationen, bei denen die Leistungserbringung in den Räumlichkeiten an dem Gerät der GbR erfolgt, sprechen, dass die krankenhausrechtlichen und krankenhausentgeltrechtlichen Vorschriften einzuhalten sind, dass bei den meisten Kooperationen der Erstkontakt über das Krankenhaus erfolgt und dass das Krankenhaus Vorschriften zur Dokumentation macht. Auch hinsichtlich der Vergütung ist zu beachten, dass oftmals eine Vergütung nach der GOÄ gewählt wird, bei der nach Ansicht des BSG kein unternehmerisches Risiko für die GbR besteht. Das Risiko der Annahme einer Sozialversicherungspflicht kann daher auch dann nicht ausgeschlossen werden, wenn die Leistungserbringung an den Geräten der GbR in deren Räumlichkeiten und unter Einsatz von Personal und Materialien der GbR erfolgt.

E. Zusammenfassung

Das Urteil des BSG vom 13.11.2025 verdeutlicht, dass die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von ärztlichen Gesellschaftern in Kooperation mit Krankenhäusern maßgeblich von den tatsächlichen Verhältnissen der Leistungserbringung abhängt. Entscheidend sind insbesondere die Eingliederung in die Betriebsorganisation (und in diesem Zusammenhang auch die Weisungsabhängigkeit) sowie das Nichtvorliegen eines Unternehmerrisikos.

Besonders relevant sind die Ergebnisse des Urteils für die BAG in der Rechtsform der GbR. Aus der Annahme, dass ein ärztlicher Gesellschafter vom Krankenhaus auch unmittelbar für die Erfüllung der im Kooperationsvertrag vereinbarten Leistungen in Anspruch genommen werden kann (vgl. § 721 BGB, so LSG Hessen und die herrschende Meinung in der juristischen Literatur), wird die für eine Sozialversicherungspflicht maßgebliche Eingliederung in die Betriebsorganisation geschlussfolgert. Aufgrund der vergleichbaren Haftungsstruktur der PartG dürfte dieses Risiko auch auf die BAG in dieser Rechtsform übertragbar sein. Ob das Vorliegen eines Vergütungssystems, bei welchem die Abrechnung der erbrachten Leistungen auf Basis einer vereinbarten Pauschale sowie den Regelungen der GOÄ, das – für die Verneinung der Sozialversicherungspflicht – maßgebliche Kriterium eines bestehenden Unternehmensrisikos ausschließt, bleibt vor dem Hintergrund nur beschränkter, anderweitiger Gestaltungsmöglichkeiten zweifelhaft.

Bei der Übertragung der Rechtsprechung des BSG auf das MVZ ist zu differenzieren zwischen einem MVZ mit Ärzten als Gesellschaftern und einem MVZ, in dem die Ärzte nur als angestellte Ärzte tätig sind. Die fehlende persönliche Haftung der GmbH-Gesellschafter verbietet zwar eine unmittelbare Übertragung der maßgeblichen haftungsrechtlichen Argumente für die sozialversicherungsrechtliche Bewertung der Gesellschafter einer GmbH. Maßgeblich bleibt jedoch auch hier die tatsächliche Eingliederung in die Betriebsorganisation und das Unternehmerrisiko. Besonders zu beachten ist in diesem Rahmen das rechtliche Risiko einer Arbeitnehmerüberlassung, sofern ein angestellter Arzt eines MVZ für ein Krankenhaus tätig wird, welche bei fehlender Erlaubnis Schadensersatzansprüche und Bußgelder auslösen kann. Das Risiko einer Arbeitnehmerüberlassung besteht daneben auch bei BAG oder MVZ in

>

anderen Rechtsformen, die angestellte Ärzte beschäftigen und die im Rahmen einer Kooperation.

In Bezug auf Kooperationen in der Radiologie lässt sich festhalten, dass das Risiko einer Eingliederung in die Betriebsorganisation zwar häufig einerseits aufgrund der typischen Verwendung eigener radiologischer Geräte, eigenen Personals und eigener Materialien reduziert sein wird, auch hier jedoch nicht ausgeschlossen ist, da weiterhin krankenhausrechtliche Vorschriften einzuhalten sind. So ist im Ergebnis ebenfalls eine Einzelfallbewertung unter den zu Beginn dargestellten Kriterien vorzunehmen.

Impressum

Prof. Dr. Peter Wigge
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Karina Jentsch
Rechtsanwältin

Hendrik Hörnlein, LL.M.
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwälte Wigge
Scharnhorststr. 40
48 151 Münster
Tel.: (0251) 53 595-0
Fax: (0251) 53 595-99
Internet: www.ra-wigge.de
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de

RECHTSANWÄLTE WIGGE
BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Ein gemeinsamer Service der Rechtsanwälte Wigge und der Deutschen Röntgengesellschaft e.V. (DRG).