

JUS-Letter

März/April 2026 | Jahrgang 26 | Ausgabe 1

Kammergericht Berlin: Kooperation Gemeinschaftspraxis und Klinik – keine vorsorgliche Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen und Lohnsteuer

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Gerichtsentscheidungen sind nur für die Prozessparteien bindend. Doch eine Klinik sah das anders und zahlte – vorsorglich – den Gesellschaftern einer Gemeinschaftspraxis das vertraglich vereinbarte Honorar abzüglich Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträge aus. Zur Begründung verwies die Klinik auf die Honorararzturteile des BSG vom 04.06.2019¹ – zu Unrecht, wie das Kammergericht (KG) Berlin in seinem Urteil vom 07.07.2025 (Az. 26 U 95/22) feststellte, und verurteilte die Klinik zur Zahlung des noch offenen Honorars. Das Urteil ist rechtskräftig.

Sachverhalt

Eine anästhesiologische Gemeinschaftspraxis (GP) kooperierte seit 2017 mit einer Klinik. In dem „Praxisvertrag über die freie Mitarbeit“ war vereinbart: Die GP stellt mit eigenem (nicht-)ärztlichem Personal die anästhesiologische Versorgung im OP-Bereich (einschließlich Aufwachraum) eigenverantwortlich sicher. Dabei entscheidet alleine die GP, ob die Gesellschafter oder die bei ihr angestellten Fachärzte die Leistungen

erbringen. Den OP-Plan erstellt der am Klinikum angestellte Operateur. Die Vergütung erfolgt nach Einzelpauschalen für unterschiedliche Operationen durch die Klinik; für ambulante Operationen von privatversicherten Patienten bzw. Selbstzahlern rechnet die GP die Leistungen direkt gegenüber den Patienten ab und entrichtet an die Klinik ein Entgelt für die Nutzung der Infrastruktur.

Am 26.11.2019 kündigte die Klinik den Honorararztvertrag fristgerecht zu Ende Mai 2020. Der GP wurden ab Januar 2020 die Honorare abzüglich der Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträge ausbezahlt.

Entscheidung

Das Landgericht Berlin gab der Klage der GP statt und verurteilte die Klinik auf Nachzahlung des offenen Betrages (LG Berlin, Urteil vom 01.06.2022, Az. 5 O 172/20). Die Berufung der Klinik vor dem KG Berlin hatte – abgesehen von der Höhe der geltend gemachten Zinsforderung – keinen Erfolg.

Rechtsweg: Zivilgericht oder Sozialgericht?

Auch wenn der Anspruch die Beitragspflicht zur gesetzlichen Sozialversicherung betrifft, so ist vorliegend das Zivilgericht zuständig. Denn die Zahlungsansprüche der GP gegen die Klinik stützen sich auf einen privatrechtlichen Dienstvertrag.

BDAktuell

In dieser Ausgabe:

- Kammergericht Berlin: Kooperation Gemeinschaftspraxis und Klinik – keine vorsorgliche Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen und Lohnsteuer** V21
- Streitigkeiten aus Heilbehandlungen künftig immer vor den Landgerichten** V23
- Verspätete Aufklärung – hypothetische Einwilligung** V23
- Recht am Weinberg: „Justiz trifft Anästhesie“** V25



Berufsverband Deutscher Anesthesistinnen und Anesthesisten e. V.

- Rechtsabteilung -
Neuwieder Straße 9
90411 Nürnberg

Telefon: 0911 93378 27
0911 93378 19

Internet: www.bda.de

¹ BSG, Urteile vom 04.06.2019, Az. B 12 R 11/18 R (Leitfall), nähere Informationen: Weis E: BSG: Einsatz von Honorärärzten am Krankenhaus, BDAktuell JUS-Letter September 2019, Anästh Intensivmed 2019;60:V149–V152

Sozialversicherungsbeiträge abgeführt – Erfüllungswirkung?

Arbeitgebende sind zur Abführung der Sozialversicherungsbeiträge und dem Einbehalt der Lohnsteuer gesetzlich verpflichtet und erfüllen damit ihre Zahlungspflicht gegenüber den Arbeitnehmenden. Die Abführung von Lohnbestandteilen begründet einen besonderen Erfüllungseinwand (§ 362 Abs. 1 BGB), den Arbeitgebende einem Vergütungsanspruch der Arbeitnehmenden entgegenhalten können (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 30.04.2008, Az. 5 AZR 725/07, Rn. 15 ff.).

Nach Ansicht der KG Berlin sind diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall nicht unmittelbar übertragbar, da das zwischen der GP und der Klinik geschlossene Vertragsverhältnis gerade nicht durch gesetzliche Abzugsverpflichtungen der Klinik gegenüber dem Finanzamt und der Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag überlagert wurde.

- Vertragspartner GP

Vertragspartner des Praxisvertrags war die GP. Die Gesellschafter der GP und deren Angestellte standen nicht selbst in vertraglicher Beziehung zu der Klinik. Als nicht natürliche Person ist die GP weder sozialversicherungspflichtig noch einkommensteuerpflichtig. Den von der Klinik vorgenommenen Abzügen kann mithin keine Erfüllungswirkung zukommen.

- Gesellschafter der GP: Kein abhängiges Beschäftigungsverhältnis zur Klinik

Doch selbst wenn man die Rechtsprechung zur Erfüllungswirkung auf zivilrechtliche Verträge anwenden würde, bei denen Schuldner eine rechtsfähige Personengesellschaft (hier: Gesellschaft bürgerlichen Rechts) ist, so würde die Klinik mit dem Erfüllungseinwand nicht durchdringen. Denn nach Ansicht des KG Berlin waren die Gesellschafter der GP nicht in den Klinikbetrieb eingegliedert und folglich lag keine sozial-

versicherungspflichtige Beschäftigung (§ 7 Abs. 1 SGB IV) vor. In den Entscheidungsgründen führt das KG aus:

„Der Praxisvertrag sieht nicht lediglich die Überlassung von einzelnen Anästhesisten (und weiterem Personal), sondern die Erbringung der vollstationären anästhesiologischen Versorgung bestimmter Patienten der Beklagten unter Einsatz des Personals der Klägerin (= GP) vor. Weitergehende Tätigkeiten im allgemeinen Krankenhausbetrieb (Ruf-, Nacht-, Wochenend- und Bereitschaftsdienste) sind nicht geschuldet. Die Beklagte (= Klinik) kann nach dem Vertrag gerade nicht mitbestimmen, welcher Arzt bei welcher OP tätig wird. Die für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis typische und wesentliche Verpflichtung zur höchstpersönlichen Leistungserbringung ist angesichts dieser Vertragsgestaltung nicht gegeben.“

Weiterhin betont das Gericht, dass aus den zeitlichen Vorgaben der OP-Termine kein arbeitnehmertypisches Weisungsrecht der Klinik gegenüber den Mitgliedern der GP folgt und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Operateuren der Klinik keine relevante Eingliederung begründet. Das KG verweist hierzu auf das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 24.09.2024 (Az. L 7 BA 42/22 – nicht rechtskräftig)².

Nach Ansicht des KG fällt es „nicht erheblich ins Gewicht“, dass keine eigenen Patienten der GP behandelt wurden, nur in unerheblichem Umfang eigene Arbeitsmaterialien eingesetzt wurden und die Ärzte die Funktionskleidung der Klinik gestellt bekamen, genauso wie ihre regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Teambesprechungen zu aktuellen Fragestellungen und die Tatsache, dass ihre Tätigkeit durch die Betriebshaftpflichtversicherung der Klinik abgedeckt war.

Widerspruch zu BSG-Urteilen vom 04.06.2019 und 20.07.2023?

Eine andere Wertung folgt nach Ansicht des KG nicht aus der Rechtsprechung

zur Sozialversicherungspflicht von in Krankenhäusern tätigen Honorarärzten. Die insoweit ergangenen Entscheidungen betrafen Fälle, bei denen Ärztinnen/Ärzte entweder selbst einen Vertrag mit dem Klinikum abgeschlossen hatten (vgl. BSG, Urteil vom 04.06.2019, Az. B 12 R 11/18 R) oder bei denen ein Vertrag zwar zwischen dem Klinikum und einer Kapitalgesellschaft geschlossen wurde, Leistungen aber ausschließlich vom alleinigen Gesellschafter erbracht wurden (vgl. BSG, Urteil vom 20.07.2023, Az. B 12 BA 1/23 R). Beide Fallkonstellationen sind mit dem vorliegenden Fall nicht vergleichbar. Anhaltspunkte dafür, dass die GP von ihren Gesellschaftern allein zu dem Zweck gegründet wurde, sich einer Statusbeurteilung zu entziehen, sind nicht erkennbar.

Fehlende Abgabeverpflichtung für Klinik erkennbar

Eine Erfüllungswirkung konnte auch nicht eintreten, da für die Klinik „eindeutig erkennbar“ war, dass eine Verpflichtung zum Abzug von Steuern und Sozialabgaben in der geltend gemachten Höhe nicht bestand.

Bei der an die GP zu zahlenden Vergütung handelt es sich um Betriebseinnahmen, die bei der Einnahmen-/Überschussrechnung berücksichtigt und letztlich nach der Gewinnausszahlung von den Gesellschaftern in der persönlichen Einkommenssteuer versteuert werden. Der von der Klinik vorgenommene Lohnsteuerabzug führt mithin zu einer doppelten Besteuerung. „Dass dies nicht sein kann, liegt auf der Hand“, wie das KG feststellt.

Für die Gesellschafter der GP bestand Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung. Der von der Klinik vorgenommene Abzug war damit nicht gerechtfertigt.

Die Klinik wusste, dass die GP die Leistungen auch durch angestelltes (nicht-)ärztliches Personal erbrachte, denen die GP Gehälter schuldete und folglich die Lohnbestandteile einbehielt/

² Nähere Informationen: Weis E: Neuer BDA-Musterprozess: Kooperationsvertrag Gemeinschaftspraxis und Krankenhaus – Sozialversicherungsrechtlicher Status einer Anästhesistin bei der stationären Patientenversorgung, BDAktuell JUS-Letter Dezember 2025, Anästh Intensivmed 2025;66:V163–V167

abführte. „Die von der Klinik vorgenommene Umwandlung des vereinbarten Honorars (Fallpauschalen) in Arbeitslohn für zwei Angestellte trägt dem nicht im Ansatz Rechnung“, wie das KG betont. Es war für die Klinik offensichtlich, dass eine Verpflichtung zum Abzug von Steuern und Sozialversicherungsabgaben nicht bestand. Nach alledem ist über die bereits gezahlten Beträge hinaus keine weitere Erfüllung eingetreten.

Fazit

Den Ausführungen des KG Berlin ist inhaltlich voll zuzustimmen. Die Gerichtsentscheidung macht deutlich, wie wichtig ein sorgfältig formulierter Kooperationsvertrag zwischen Praxen und Kliniken ist. Und Vorsicht ist geboten bei Verträgen zwischen einzelnen Ärztinnen/Ärzten und Kliniken, worauf das KG in den Entscheidungsgründen hinweist:

„Anders wäre der Fall zu beurteilen, wenn die Beklagte (= Klinik) die Praxisverträge mit den jeweils für die Klägerin (= GP) tätigen Ärzten abgeschlossen hätte und diese ihre Vergütungsansprüche gegenüber der Beklagten einklagen würden. Dann nämlich könnten der Abzug und die Abführung von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung Teil der geschuldeten Vergütung sein.“

Streitigkeiten aus Heilbehandlungen künftig immer vor den Landgerichten

RAin Caroline Luther, Nürnberg

Ob nun ein Behandlungsfehler unterlaufen ist oder aber die Rechnung nicht GOÄ-konform erstellt wurde, zukünftig werden sich die Landgerichte damit befassen müssen.

Mit Inkrafttreten des „Gesetzes zur Änderung des Zuständigkeitswertes der Amtsgerichte, zum Ausbau der Spezialisierung der Justiz in Zivilsachen sowie zu Änderung prozessualer Regelungen“ zum 01.01.2026 gilt nicht nur, dass die Streitwertgrenze von bislang € 5.000 auf € 10.000 für die Zuständigkeit der Landgerichte in Zivilsachen angehoben

wurde. Für Streitigkeiten, denen Heilbehandlungen zu Grunde liegen, sind nunmehr ausschließlich die Landgerichte zuständig – unabhängig von deren Streitwert (§ 71 Abs. 2 Nr. 9 Gerichtsverfassungsgesetz; https://www.gesetze-im-internet.de/gvg/_71.html). Hierdurch soll eine bessere Spezialisierung ermöglicht und eine effizientere Verfahrensführung unterstützt werden.

Was bedeutet das für Sie? Positiv ist, dass Ihr Fall in der Regel sofort vor spezialisierten Kammern verhandelt wird. Die Spezialisierung könnte ebenfalls dazu führen, dass Urteile zu Heilbehandlungen und zu Fragen der Liquidation besser nachvollziehbar werden und einheitlicher ausfallen.

Allerdings ist eine Vertretung in eigener Sache ohne Rechtsbeistand in der ersten Instanz ausgeschlossen, da in einem Landgerichtsprozess die Vertretung durch einen Rechtsanwalt zwingend vorgeschrieben ist (§ 78 Abs. 1 ZPO).

Nähere Informationen: https://www.bmjv.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2025/0827_Zustaendigkeitsstreitwert.html

Verspätete Aufklärung – hypothetische Einwilligung

BGH, Urteil vom 25.11.2025, VI ZR 165/23³

RAin Andrea Pfundstein, Nürnberg

Dieses Verfahren richtete sich zwar gegen die behandelnden Chirurgen und das Krankenhaus, ist aber gleichwohl auch für die Anästhesie relevant: Der Bundesgerichtshof (BGH) musste sich in 3. Instanz mit dem Wortlaut der gesetzlichen Regelung zur hypothetischen Einwilligung in §630h Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) auseinandersetzen.

Bei der Klägerin war in der neurochirurgischen Klinik der Beklagten bei Verdacht auf linksseitiges Felsenbeinmeningeom am 24. Mai (Freitag) eine Operationsindikation gestellt und ein

OP-Termin für den 28. Mai (Dienstag) festgelegt worden. Einen Tag zuvor (Montag) wurde die Klägerin stationär aufgenommen und am späten Nachmittag/frühen Abend über die Risiken des Eingriffs aufgeklärt. Am geplanten OP-Tag erfolgte eine Teilresektion des Tumors. In der Folge behauptete die Klägerin, die OP habe ein chronisches Subduralhämatom, eine therapieresistente Trigemino-neuropathie und eine Lähmung der Aug- und Lidmuskulatur des linken Auges verursacht, durch welche ihre Sehfähigkeit erheblich beeinträchtigt sei.

Nach Klageabweisung vor dem Landgericht Kiel hat sich die Klägerin in dem Berufungsverfahren vor dem Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgericht (OLG) nur noch auf eine mangelhafte Aufklärung gestützt.

Das OLG hat – vom BGH unbeanstandet – festgestellt, dass *„das Aufklärungsgespräch am späten Nachmittag oder frühen Abend des 27. Mai, mithin am Vorabend der Operation, verspätet war. Man hätte die Klägerin bereits am Tag der OP-Indikation, also vier Tage zuvor, über die Risiken aufklären können. Dies wäre der richtige Zeitpunkt für die Aufklärung gewesen, auch wenn eine rechtzeitige Aufklärung noch zu einem späteren Zeitpunkt möglich gewesen wäre. Zu diesem Zeitpunkt hätten alle wesentlichen Informationen vorgelegen, die dann auch zu der Entscheidung für die Operation geführt hätten.“*

Die tatsächlich vorgenommene Aufklärung war zu spät erfolgt und die Einwilligung der Klägerin damit unwirksam (§ 630d Abs. 2 BGB).

Das OLG als Berufungsgericht war nun der Ansicht, das beklagte Krankenhaus habe sich wirksam darauf berufen können, dass die klagende Patientin die Einwilligung auch nach ordnungsgemäßer Aufklärung erteilt hätte und den Eingriff in gleicher Weise hätte durchführen lassen.

Die Klägerin hatte bei ihrer Anhörung plausibel geltend gemacht, dass sie bei einer zeitlich früheren Aufklärung die

³ BGH, Urteil vom 25.11.2025, VI ZR 165/23 (<https://openjur.de/u/2539800.html>).

Möglichkeit gehabt hätte, sich eine Zweitmeinung einzuholen. Wäre die Meinung des zweiten konsultierten Arztes anders ausgefallen, hätte sie das abgewogen und die Entscheidung getroffen, die ihr logisch erschienen wäre. Wäre die Zweitaussage identisch mit derjenigen der sie behandelnden Ärzte – auf Basis der Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen zum Inhalt des Aufklärungsgesprächs – dann hätte sie sich operieren lassen.

Das Gericht nahm zugunsten des Krankenhauses die sog. hypothetische Einwilligung an. Die Grundlage dieser Rechtsfigur findet sich in § 630h Abs. 2 Satz 2 BGB:

„§ 630h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

(2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.“

Anders als die Berufungsinstanz geht der BGH jedoch nicht auf die Variante der hypothetischen Einwilligung über, um den Aufklärungsmangel zu heilen. Um dies zu verstehen, muss man die Grundlagen im Zusammenhang mit der Aufklärung und der Einwilligung genauer betrachten.

Gemäß § 630d Abs. 1 Satz 1 BGB ist der Behandelnde verpflichtet, vor der Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, die Einwilligung des Patienten einzuholen.

Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt wiederum voraus, dass der Patient vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e Absatz 1 bis 4 BGB aufgeklärt worden ist.

§ 630e BGB verlangt die Aufklärung über „insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Not-

wendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie.“ Der Begriff „die Maßnahme“ wiederholt sich im Weiteren in § 630e BGB, ebenso wie er in § 630d BGB – neben „der Eingriff“ – verwendet wird.

Warum lehnt der BGH hier die hypothetische Einwilligung ab? In den Urteilsgründen wird ausgeführt:

„Nach § 630h Abs. 2 Satz 2 BGB kann, wenn die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e BGB genügt, der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte. Diese Vorschrift regelt die Rechtslage für den Fall einer behaupteten hypothetischen Einwilligung des Patienten nach unterbliebener bzw. unzureichender Aufklärung und soll die dazu bestehende Rechtsprechung des Senats gesetzlich umsetzen (...) Dies ist etwa nicht der Fall, wenn der Patient bei ordnungsgemäßer Aufklärung nur mit einem weniger weitgehenden Eingriff, einem Eingriff durch einen besonders qualifizierten und erfahrenen Spezialisten (...) oder mit derselben Operation in einer (anderen) Fach- oder Spezialklinik (...) einverstanden gewesen wäre. Dies ergibt sich auch aus dem Wortlaut des § 630h Abs. 2 Satz 2 BGB („in die Maßnahme eingewilligt hätte“) und der Gesetzesbegründung (BT-Drucks. 17/10488, S. 29: „die Maßnahme“, „den Eingriff“, „Maßnahme in dem konkreten Umfang“ – Unterstreichungen hier).

Danach kann auch keine hypothetische Einwilligung im Sinne von § 630h Abs. 2 Satz 2 BGB angenommen werden, wenn der Patient zwar in eine entsprechende, jedoch erst später durchgeführte Maßnahme eingewilligt hätte (...).“

Der entscheidende Passus in § 630h Abs. 2 Satz 2 BGB muss folglich enger ausgelegt werden. Der BGH sagt: Die Fälle, wonach bei richtiger Aufklärung der Patient nur in einen geringeren Eingriff eingewilligt hätte oder in einen Eingriff durch einen Spezialisten im gleichen Haus (also nicht den tatsächlichen Behandler) oder einen Eingriff in einer anderen spezialisierten Fachklinik, eben

diese Fälle sind gleichzusetzen mit der Variante, dass eine verspätete Aufklärung eine zeitliche Verschiebung des Eingriffs nach hinten bedingt.

Eine hypothetische Einwilligung im Sinne des § 630h Abs. 2 Satz 2 BGB kann nicht für den tatsächlich durchgeführten Eingriff am Folgetag der verspäteten Aufklärung angenommen werden, selbst wenn der Patient in die (verspätet) aufgeklärte Eingriffsvariante eingewilligt hätte. Das Merkmal der Verspätung kann nicht durch die Rechtsfigur der hypothetischen Einwilligung für eine OP am Folgetag rechtswirksam geheilt werden.

Der BGH hat das Urteil des Berufungsgerichts aufgehoben und zur neuen Verhandlung und Entscheidung dorthin zurückverwiesen. Dazu führt der BGH u. a. aus:

„Das Berufungsgericht hat nicht festgestellt, dass die Klägerin im Falle einer ordnungsgemäßen (d. h. rechtzeitigen) Aufklärung in die durchgeführte Operation eingewilligt hätte. Bereits der rechtliche Ausgangspunkt des Berufungsgerichts ist unzutreffend. Denn es hat insoweit rechtsfehlerhaft nicht auf die hypothetische Einwilligung in die tatsächlich durchgeführte, sondern in eine hypothetische entsprechende, aber später durchgeführte Operation abgestellt.“



19. und 20. Juni 2026
Schloss Steinburg in Würzburg

„Justiz trifft Anästhesie“

Schwerpunktthemen sind freiheitsentziehende Maßnahmen, die Aufklärung sowie berufsrechtliche Verfahren. Sie treffen dabei u. a. auf Vertreter des Deutschen Richterbundes und Betreuungsrichter aus der täglichen Praxis zu dem wichtigen Fixierungsurteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24.07.2018, die stellvertretende Vorsitzende des VI. Zivilsenats des BGH zu dem elementaren Aufklärungsurteil vom 22.12.2022, Zivilrichter von ausschließlich mit Arztsachen betrauten Landgerichtskammern sowie eine Vorsitzende Richterin am Berufsgesicht für die Heilberufe a.D. Die Moderation erfolgt durch den Justizjournalisten und Vorsitzenden der Justizpressekonferenz Kolja Schwartz.



Nähere Informationen und Anmeldung:

<https://www.bda.de/fort-u-weiterbildung-veranstaltungen/veranstaltungen/3878-recht-am-see-recht-am-weinberg-2.html>