

## **Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Tätigkeit einer Fachärztin für Anästhesie für ein Krankenhaus auf Basis eines mit einer Gemeinschaftspraxis abgeschlossenen Kooperationsvertrags**

SGB IV §§ 7, 7a; AÜG § 10

**Besteht zwischen einer Gemeinschaftspraxis und einem Krankenhaus ein Kooperationsvertrag, wird eine Ärztin der Gemeinschaftspraxis, die aufgrund des Kooperationsvertrages für die vertraglich verpflichtete Gemeinschaftspraxis eine Behandlung im Krankenhaus durchführt, für ihre Tätigkeit regelmäßig nicht Beschäftigte des Krankenhauses.**

**(amtlicher Leitsatz)**

---

Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 24.9.2024 – L 7 BA 42/22

---

### **I. Zum Sachverhalt**

Ein kommunales Krankenhaus schloss mit einer Gemeinschaftspraxis einen Kooperationsvertrag, auf dessen Grundlage die Gemeinschaftspraxis verpflichtet wurde, für das Krankenhaus stationäre anästhesiologische Behandlungsleistungen an Patienten des Krankenhauses zu erbringen.

Gegenstand der Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts (LSG) war die Frage, ob die auf Grundlage des Kooperationsvertrags für das Krankenhaus erbrachte ärztliche Tätigkeit einer Fachärztin für Anästhesie (Klägerin zu 1), die zugleich Gesellschafterin der Gemeinschaftspraxis war, im Verhältnis zum Krankenhaus (Klägerin zu 2) als abhängige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit zu beurteilen ist.

Die Gemeinschaftspraxis wurde in der Rechtsform einer Partnerschaft im Sinne des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes betrieben. Neben anderen Ärzten der Gemeinschaftspraxis erbrachte auch die als Klägerin zu 1 am gerichtlichen Verfahren beteiligte Ärztin zunächst ambulante Leistungen, später auf Grundlage des Kooperationsvertrags auch stationäre Leistungen. Die Behandlungsleistungen wurden in den Operationssälen eines vom Krankenhaus betriebenen Medizinischen Versorgungszentrums durchgeführt.

Nach dem Kooperationsvertrag war von der Gemeinschaftspraxis nicht nur die ärztliche Tätigkeit geschuldet, sondern die Erbringung der gesamten vollstationären anästhesiologischen Versorgungsleistung unter Einsatz eigenen auch nicht-ärztlichen Personals. Zu den geschuldeten Leistungen gehörte die Aufklärung der Patienten sowie die Nachbetreuung der Patienten im Aufwachraum. Darüberhinausgehende Leistungen wurden

nicht vereinbart, insbesondere auch nicht die Teilnahme an Rufbereitschaftsdiensten oder Dienstbesprechungen.

Die Ärzte der Gemeinschaftspraxis durften sich gegenseitig vertreten und waren somit nicht zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet. Das Krankenhaus konnte auch keinen Einfluss darauf nehmen, welcher Arzt der Gemeinschaftspraxis welche Operationen übernahm. Der Gemeinschaftspraxis wurde zudem das Recht eingeräumt, unter bestimmten Voraussetzungen eine Operation abzusagen.

Im Rahmen des Kooperationsvertrags wurden bestimmte regulatorische Vorgaben an die Gemeinschaftspraxis weitergegeben. Insbesondere wurde sie verpflichtet, die gegenüber den Patienten bestehenden Aufklärungs- und Dokumentationspflichten zu erfüllen. Im Kooperationsvertrag wurde zudem der Parteiwille beider Vertragspartner zum Ausdruck gebracht, wonach durch den Kooperationsvertrag kein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zwischen dem Krankenhaus und der Ärztin begründet werden sollte.

Die von der Gemeinschaftspraxis erbrachten Leistungen wurden vom Krankenhaus gegenüber den Krankenkassen abgerechnet. Als Entgelt für ihre Leistungen erhielt die Gemeinschaftspraxis vom Krankenhaus eine pauschale Vergütung, deren Höhe sich nach den Anteilen der Anästhesieleistungen an der jeweiligen DRG bestimmte. Für den Fall einer Abrechnungskorrektur durch den Medizinischen Dienst wurde eine rückwirkende Anpassung der Vergütung vereinbart.

Die Vertragsdurchführung wurde entsprechend der Vereinbarungen gelebt. Insbesondere erbrachte die Ärztin die Behandlungsleistungen ausschließlich unter Einsatz des Personals der Gemeinschaftspraxis. Eine fachliche Weisungsbefugnis bestand weder im Verhältnis des Krankenhauses zu den Ärzten der Gemeinschaftspraxis noch im Verhältnis der Ärzte der Gemeinschaftspraxis zum Personal des Krankenhauses. Neben dem eigenen Personal setzte die Gemeinschaftspraxis zudem auch eigene Arbeitsmittel (Narkosemittel und sonstige Medikamente) ein. Lediglich die Räumlichkeiten sowie medizinische Geräte wurden vom Krankenhaus gestellt.

Die stationären Operationen wurden von den Ärzten der Gemeinschaftspraxis an durchschnittlich zwei bis drei Tagen pro Woche durchgeführt. Für die Terminorganisation war das Krankenhaus verantwortlich. Die Ärzte der Gemeinschaftspraxis traten nach außen nicht als Personal des Krankenhauses auf. Sie trugen während ihrer Tätigkeit weder Dienstkleidung noch ein Namensschild des Krankenhauses. Während der Operationen trugen die Ärzte aufgrund der geltenden Hygienevorschriften jedoch die OP-Kleidung des Krankenhauses.

Nach Abschluss des Kooperationsvertrags beantragte das Krankenhaus bei der Deutschen Rentenversicherung nach § 7a SGB IV die Feststellung, dass die Ärztin ihre auf Grundlage

des Kooperationsvertrags erbrachten Leistungen im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit erbringt. Für eine selbstständige Tätigkeit führte das Krankenhaus insbesondere die fachliche und disziplinarische Weisungsfreiheit der Ärztin sowie die fehlende Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses an.

Bayerisches Landessozialgericht: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Tätigkeit einer Fachärztin für Anästhesie für ein Krankenhaus auf Basis eines mit einer Gemeinschaftspraxis abgeschlossenen Kooperationsvertrags(GuP 2025, 159)

160

Die Deutsche Rentenversicherung stellte jedoch fest, dass die Tätigkeit der Ärztin für das Krankenhaus im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt wurde. Sie begründete ihren Bescheid damit, dass der fachlichen Weisungsfreiheit bei Dienstleistungen höherer Art bei der Statusbeurteilung kein entscheidendes Gewicht zukomme. In zeitlicher Hinsicht könne die Ärztin nicht frei über ihre Arbeitsleistung verfügen. Auch der Ort der Tätigkeit sei vom Krankenhaus festgelegt. Darüber hinaus liege eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses vor. Ein unternehmerisches Risiko sei schließlich nicht zu erkennen.

Gegen den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung legten sowohl die Ärztin als auch das Krankenhaus Widerspruch ein. Dabei verwiesen sie insbesondere auf den Umstand, dass Vertragspartner der Kooperationsverträge nicht die Ärzte, sondern die Gemeinschaftspraxis als Partnerschaftsgesellschaft sei. Durch den Einsatz eigenen Personal trügen die Ärzte der Gemeinschaftspraxis zudem ein für eine selbstständige Tätigkeit typisches unternehmerisches Risiko.

Der Widerspruchsausschuss der Deutschen Rentenversicherung wies die Widersprüche maßgeblich unter Verweis auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu Honorarärzten zurück, wonach eine ärztliche Tätigkeit innerhalb eines Krankenhauses aufgrund der dort geltenden regulatorischen Vorgaben im Regelfall im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses erbracht wird.

Der gegen die Widerspruchsbescheide gerichteten Klage der Ärztin als Klägerin zu 1 und des Krankenhauses als Klägerin zu 2 wurde vom Sozialgericht Nürnberg (SG) stattgegeben. Für das SG wurden die für das Krankenhaus von den Ärzten der Gemeinschaftspraxis durchgeführten stationären Versorgungsleistungen im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit erbracht. Wesentlich für das SG war, dass die Ärztin als Gesellschafterin der Gemeinschaftspraxis durch den Einsatz von eigenem Personal und eigenen Arbeitsmitteln ein für eine selbstständige Tätigkeit typisches unternehmerisches Risiko trug. Das SG hob zudem hervor, dass die Ärztin auch ein Vergütungsrisiko getragen habe, da eine Abrechnungskorrektur durch den Medizinischen Dienst nach dem Kooperationsvertrag zu einer Vergütungskürzung geführt hätte.

Gegen das Urteil des SG legte die Deutsche Rentenversicherung Berufung beim LSG ein.

## II. Aus den Entscheidungsgründen

Das LSG beurteilte die Tätigkeit der Ärztin für das Krankenhaus auf Basis des mit der Gemeinschaftspraxis abgeschlossenen Kooperationsvertrags ebenfalls als selbstständig und wies die zulässige Berufung der Deutschen Rentenversicherung als unbegründet zurück.

Entscheidend war für das LSG zunächst, dass zwischen der Ärztin und dem Krankenhaus keine unmittelbaren Vertragsbeziehungen bestanden. Auch ein durch Tätigkeitsaufnahme konkludenter Vertragsabschluss wurde abgelehnt, da die Tätigkeit der Ärztin bereits nach dem zwischen der Gemeinschaftspraxis und dem Krankenhaus abgeschlossenen Kooperationsvertrag geschuldet war.

Das Zustandekommen eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses über die direkte oder entsprechende Anwendung von § 10 Abs. 1 AÜG, wonach im Falle unerlaubter Arbeitnehmerüberlassung ein Arbeitsverhältnis zwischen Arbeitnehmer und Entleiher fingiert wird, lehnte das LSG ebenfalls ab. Eine direkte Anwendung von § 10 Abs. 1 AÜG käme bereits deshalb nicht in Betracht, da die Ärztin Partnerin und keine Arbeitnehmerin der Gemeinschaftspraxis sei.

Eine entsprechende Anwendung von § 10 AÜG wurde abgelehnt, da sich der Kooperationsvertrag nicht darauf beschränkt hat, dem Krankenhaus die Arbeitsleistung der Ärztin zu überlassen. Vielmehr wurde nach dem Kooperationsvertrag die Pflicht zur Erbringung der anästhesiologischen Versorgung vollständig auf die Gemeinschaftspraxis übertragen. Auch die bei einer Arbeitnehmerüberlassung typische Übertragung des arbeitsvertraglichen Weisungsrechts fehlte. Der Kooperationsvertrag war für das LSG daher nicht mit einem Arbeitnehmerüberlassungsvertrag, sondern mit einem selbstständigen Dienstleistungsvertrag vergleichbar.

Hierfür zog das LSG auch die vertraglichen Regelungen, insbesondere das fehlende Weisungsrecht sowie die Möglichkeit, Termine abzusagen, heran. Auch die fehlende Pflicht zur Übernahme von Rufbereitschaftsdiensten sprach nach dem LSG für eine selbstständige Tätigkeit.

Eine Eingliederung der Ärztin in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses als ein Indiz für eine abhängige Beschäftigung konnte das LSG nicht erkennen. Entscheidend für das LSG war diesbezüglich, dass es Rahmen der Vertragsdurchführung weder zu einer Zusammenarbeit zwischen den Anästhesisten der Gemeinschaftspraxis mit den Anästhesisten des Krankenhauses noch zu einer Zusammenarbeit mit dem pflegerischen Personal gekommen war.

Eine Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Krankenhauspersonal während der Operationen fand zwar statt. Diese reichte für das LSG jedoch nicht aus, um eine Eingliederung in die

Arbeitsorganisation zu begründen. Die Aufgaben des im Krankenhaus angestellten Operateurs könnten strikt von den Aufgaben der Anästhesistin getrennt werden.

Eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses war für das LSG auch nicht aufgrund der nach § 2 Abs. 3 KHEntgG notwendigen Weitergabe von regulatorischen Vorgaben anzunehmen. Zwar würden die in einem Krankenhaus geltenden regulatorischen Rahmenbedingungen im Regelfall eine Eingliederung in die Organisations- und Weisungsstruktur bedingen. Für das LSG war jedoch eine Abweichung vom Regelfall gerechtfertigt, da das Krankenhaus seine Pflichten zur Einhaltung der regulatorischen Vorgaben wirksam durch den Kooperationsvertrag an die Gemeinschaftspraxis delegiert habe. Schließlich sprach für das LSG auch der Umstand, dass das Krankenhaus die von der Gemeinschaftspraxis erbrachten Leistungen gegenüber den Krankenkassen abrechnete, nicht für eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses. Die Benutzung der Räumlichkeiten und der Betriebsmittel des Krankenhauses alleine reichte nach Ansicht des LSG nicht aus, um eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Krankenhauses anzunehmen.

Für das Vorliegen einer selbstständigen Tätigkeit war für das LSG letztendlich auch entscheidend, dass die Gemeinschaftspraxis

Bayerisches Landessozialgericht: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Tätigkeit einer Fachärztin für Anästhesie für ein Krankenhaus auf Basis eines mit einer Gemeinschaftspraxis abgeschlossenen Kooperationsvertrags(GuP 2025, 159)

161

die Entscheidung traf, welche Ärzte und welches Personal sie zur Leistungserbringung einsetzte. Zudem schloss sie sich der Begründung des SG an, wonach die Ärztin als Gesellschafterin der Gemeinschaftspraxis durch den Einsatz von eigenem Personal und eigener Arbeitsmittel ein für eine selbstständige Tätigkeit typisches unternehmerisches Risiko getragen habe.

### III. Praxishinweise

Bereits zum dritten Mal innerhalb eines Jahres musste sich das Bayerische LSG mit der Tätigkeit eines Arztes für ein Krankenhaus auf Basis eines mit einer Praxis abgeschlossenen Kooperationsvertrags auseinandersetzen. Wie bereits in den beiden Urteilen zuvor<sup>1</sup> beurteilte das Bayerische LSG die Tätigkeit des Arztes/der Ärztin als sozialversicherungsfreie selbstständige Tätigkeit.

Die Rechtsprechung des Bayerischen LSG setzt sich damit einer in den letzten Jahren erkennbaren Entwicklung entgegen, wonach im Gesundheitsbereich der Spielraum für die Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit durch die Sozialgerichte zunehmend verkleinert wurde.

Diese Entwicklung begann mit den Entscheidungen des BSG zu Honorarärzten im Jahr 2019. Das BSG hatte damals im Rahmen einer Urteilsserie entschieden, dass die in einem

Krankenhaus geltenden regulatorischen Rahmenbedingungen im Regelfall eine Eingliederung in die Organisationsstruktur des Krankenhauses bedingen, sodass bei einer ärztlichen Tätigkeit innerhalb eines Krankenhauses in der Regel von einer abhängigen Beschäftigung auszugehen sei. Nur bei Vorliegen gewichtiger hierfür sprechender Indizien könnten entsprechende Tätigkeiten noch als selbstständig angesehen werden.<sup>2</sup> Entsprechend wurde vom BSG auch die Tätigkeit einer Honorarpflegekraft in einer stationären Pflegeeinrichtung aufgrund der dort geltenden regulatorischen Rahmenbedingungen als abhängige Beschäftigung beurteilt.<sup>3</sup>

Indem das BSG in den Entscheidungsgründen jeweils klarstellte, dass im Ausnahmefall – bei Vorliegen gewichtiger für eine selbstständige sprechender Indizien – auch eine andere Beurteilung gerechtfertigt sein könnte, verschloss es zwar die Tür für eine selbstständige Tätigkeit nicht gänzlich. In der Praxis bedeutete die Urteilsserie des BSG jedoch das Ende der selbstständigen honorarärztlichen Tätigkeit in Krankenhäusern.

In der Folgezeit wurden vom BSG auch in anderen Bereichen die Möglichkeiten einer selbstständigen ärztlichen Tätigkeit erschwert. So stellte das BSG zunächst im Jahr 2021 im Fall eines Notarztes im Rettungsdienst<sup>4</sup> sowie im Fall einer Praxisvertretung<sup>5</sup> und anschließend im Jahr 2023 im Fall eines Poolarztes<sup>6</sup> jeweils eine abhängige Beschäftigung fest.

Zu Kooperationsverträgen mit Krankenhäusern, die wie in dem vom Bayerischen LSG entschiedenen Fall nicht von den Ärzten selbst, sondern von der jeweiligen Praxis der Ärzte abgeschlossen wurden, gibt es bislang noch keine Entscheidung des BSG. Jedoch haben sich bereits mehrere Landessozialgerichte mit entsprechenden Fallgestaltungen auseinandergesetzt. Im Gegensatz zum Bayerischen LSG entschied das Hessische LSG im Jahr 2022, dass die Tätigkeit eines Internisten für eine Klinik trotz vertraglicher Zwischenschaltung einer Gemeinschaftspraxis in der Rechtsform einer GbR als abhängige Beschäftigung einzustufen sei.<sup>7</sup> Seine Entscheidung begründete das Hessische LSG dabei maßgeblich mit der Weitergabe von regulatorischen Vorgaben. Dass der Kooperationsvertrag nicht vom Arzt, sondern von der Gemeinschaftspraxis des Arztes abgeschlossen wurde, führte nach dem Hessischen LSG zu keiner abweichenden Beurteilung.<sup>8</sup> Ebenfalls im Jahr 2022 entschied auch das LSG Berlin-Brandenburg, dass die Tätigkeit eines Facharztes für Innere Medizin für ein Plankrankenhaus trotz Zwischenschaltung einer Partnerschaftsgesellschaft aufgrund der regulatorischen Vorgaben innerhalb eines Krankenhauses im Rahmen einer abhängigen Beschäftigung erbracht werde.<sup>9</sup> Jüngst hat zudem das LSG Niedersachsen-Bremen in einem ebenfalls vergleichbaren Fall die Tätigkeit eines Neurochirurgen in einem Krankenhaus auf Basis eines Kooperationsvertrags unter Verweis auf die dort geltenden regulatorischen Vorgaben als sozialversicherungspflichtige Beschäftigung eingestuft.<sup>10</sup>

Das Bayerische LSG nimmt vorliegend ebenfalls ausdrücklich auf die Begründung des BSG in den zu Honorarärzten ergangenen Urteilen Bezug, stellt jedoch fest, dass im vorliegenden Fall eine Abweichung vom Regelfall gerechtfertigt sei. Als Begründung führt das Bayerische LSG hierzu an, dass die Einhaltung der regulatorischen Vorgaben durch die im Kooperationsvertrag getroffenen Regelungen an die Gemeinschaftspraxis delegiert worden sei. Inwieweit hierin tatsächlich ein Unterschied zu den Fällen des BSG zu Honorarärzten erblickt werden kann, kann hinterfragt werden, da auch in den vom BSG entschiedenen Fällen bereits im Honorararztvertrag Pflichten zur Einhaltung der regulatorischen Vorgaben auf den Honorararzt übertragen wurden.<sup>11</sup>

Dem Bayerischen LSG ist im vorliegenden Fall im Ergebnis dennoch zuzustimmen. Im Unterschied zu Honorarärzten, die im Regelfall nur die Erbringung ärztlicher Leistungen schuldeten, wurde von der Gemeinschaftspraxis die gesamte anästhesiologische Versorgung unter Einsatz eigenen Personals sowie eigener Arbeitsmittel übernommen. Insbesondere der Umstand, dass eigenes Personal eingesetzt wurde, ist ein gewichtiges für eine selbstständige Tätigkeit sprechendes Indiz, das eine Ausnahme des vom BSG aufgestellten Regelfalls rechtfertigen sollte.

Der Einsatz eigenen Personals spricht bei der Statusbeurteilung gleich auf mehreren Ebenen für eine selbstständige Tätigkeit. Zunächst führt der Einsatz eigenen Personals dazu, dass von den Ärzten als Gesellschafter einer Praxis ein erhebliches unternehmerisches Risiko übernommen wird. Umgekehrt können die Ärzte aber auch durch die Einstellung besonders qualifizierten Personals – je nach Ausgestaltung der im

Bayerisches Landessozialgericht: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Tätigkeit einer Fachärztin für Anästhesie für ein Krankenhaus auf Basis eines mit einer Gemeinschaftspraxis abgeschlossenen Kooperationsvertrags(GuP 2025, 159)

162

Kooperationsvertrag vereinbarten Vergütungsregelung – ihre Verdienstchancen erhöhen. Darüber hinaus kann durch den Einsatz eigenen Personals ein arbeitsteiliges Zusammenwirken mit dem Klinikpersonal und damit auch eine Eingliederung in die Organisationsstruktur des Krankenhauses vermieden werden. Schließlich spricht die Leistungserbringung unter Zuhilfenahme eigenen Personals auch gegen die bei abhängigen Beschäftigungen übliche Pflicht zur höchstpersönlichen Leistungspflicht und damit auch unter diesem Gesichtspunkt für die Annahme einer selbstständigen Tätigkeit.

Das Urteil des Bayerischen LSG ist noch nicht rechtskräftig. Die Deutsche Rentenversicherung hat gegen das Urteil beim BSG Revision eingelegt.<sup>12</sup> Ob das BSG die Auffassung des Bayerischen LSG teilen wird, bleibt abzuwarten. Auch zu den ebenfalls zu Kooperationsmodellen ergangenen Urteilen des Hessischen LSG vom 28.7.2022<sup>13</sup> sowie des Bayerischen LSG vom 5.3.2024<sup>14</sup> sind noch Revisionsverfahren beim BSG anhängig.

Vor dem Hintergrund, dass ausweislich des neu in Kraft getretenen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) es für ein Krankenhaus nach § 135 e Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 bzw. Abs. 4 Satz 2 Nr. 8 SGB V unter bestimmten Voraussetzungen zulässig sein soll, die für eine Leistungsgruppe bestehenden Qualitätskriterien auch durch Kooperationen mit Leistungserbringern der vertragsärztlichen Versorgung zu erfüllen, bleibt zu hoffen, dass das BSG die Gelegenheit nutzt, um Ärzten und Krankenhäusern künftig einen rechtsicheren und praxistauglichen Weg für die Durchführung entsprechender Kooperationsmodelle aufzuzeigen.

Bis zur Klärung durch das BSG bleibt die selbstständige Tätigkeit von Ärzten in einem Krankenhaus im Rahmen eines Kooperationsmodells auch nach den Urteilen des Bayerischen LSG mit sozialversicherungsrechtlichen Risiken behaftet. Dies gilt auch dann, wenn der Arzt selbst nicht Vertragspartner des Kooperationsvertrags ist. Soweit ein Kooperationsmodell umgesetzt werden soll, ist daher dringend zu raten, vor Aufnahme der Tätigkeit einen Statusfeststellungsantrag bei der Deutschen Rentenversicherung nach § 7 a SGB IV zu stellen. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine selbstständige Tätigkeit festgestellt wird, dürfte zumindest dann erhöht sein, wenn die Gemeinschaftspraxis nach dem Kooperationsvertrag neben der Erbringung der ärztlichen Leistungen auch die Erbringung nichtärztlicher Leistungen unter Einsatz eigenen Personals schuldet.

Felix Maier, Rechtsanwalt VOELKER & Partner mbB, Reutlingen

---

<sup>1</sup> Bayerisches LSG, Urt. v. 5.3.2024 – L 7 BA 77/22 sowie Bayerisches LSG, Urt. v. 27.6.2024 – L 14 BA 34/23.

<sup>2</sup> U.a. BSG, Urt. v. 4.6.2019 – B 12 R 11/18 R.

<sup>3</sup> BSG, Urt. v. 7.6.2019 – B 12 R 6/18 R.

<sup>4</sup> BSG, Urt. v. 19.10.2021 – B 12 KR 29/19 R.

<sup>5</sup> BSG, Urt. v. 19.10.2021 – B 12 R 1/21 R.

<sup>6</sup> BSG, Urt. v. 24.10.2023 – B 12 R 9/21 R.

<sup>7</sup> Hessisches LSG, Urt. v. 28.7.2022 – L 8 BA 18/21.

<sup>8</sup> Hessisches LSG, Urt. v. 28.7.2022 – L 8 BA 18/21, juris Rn. 30 – 31.

<sup>9</sup> LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 14.10.2022 – L 9 BA 43/20.

<sup>10</sup> LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 12.2.2025 – L 2 BA 6/23.

<sup>11</sup> BSG, Urt. v. 4.6.2019 – B 12 R 11/18 R, BSGE 128, 191–205, SozR 4-2400 § 7 Nr. 42, SozR 4-2500 § 109 Nr. 73, Rn. 32.

<sup>12</sup> Revisionsverfahren anhängig beim BSG unter dem Aktenzeichen B 12 BA 14/24 R.

<sup>13</sup> Revisionsverfahren anhängig beim BSG unter dem Aktenzeichen B 12 BA 4/23 R.

14 Revisionsverfahren anhängig beim BSG unter dem Aktenzeichen B 12 BA 4/24 R.

© Verlag C.H.Beck GmbH & Co. KG 2025