



Rechtswissenschaftliches Gutachten zur Frage der Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für Ärztinnen und Ärzte

Inhalt

Gesamtergebnis.....	2
I. Ausgangspunkt: Die Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht im Licht der neueren Rechtsprechung	3
II. Die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI im Einzelnen	5
1. Pflichtmitgliedschaft des Beschäftigten in der Ärztekammer	7
a) Ärztliche Berufsausübung im Kammerrecht.....	8
b) Die (fehlende) Bedeutung der Bundesärzteordnung.....	12
c) Zwischenergebnis	16
2. Pflichtmitgliedschaft des Beschäftigten in der Versorgungseinrichtung.....	16
3. Bestand der Kammer vor 1995	17
4. Der Stichtag des § 6 Abs. 1 Satz 3 SGB VI	18
5. Das Erfordernis einer „berufsspezifischen“ Tätigkeit.....	19
a) Berufsspezifische Tätigkeit bei der Befreiung von Rechtsanwälten.....	20
b) Das Urteil des Bundessozialgerichts vom 3.4.2014	22
c) Bedeutung für die Befreiungsmöglichkeit von Ärzten	23

III. Bindung der vollziehenden Gewalt und der Rechtsprechung an den weiten ärztlichen Tätigkeitsbegriff im Rahmen des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI	29
1. Bindung der Rentenversicherungsträger, insbesondere auch der Deutschen Rentenversicherung Bund	29
2. Bindung des Bundesozialgerichts an die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts.....	31
IV. Fazit	33

Gesamtergebnis:

Maßgeblich für die Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für Ärztinnen und Ärzte gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI ist das weite kammerrechtliche Verständnis der ärztlichen Berufsausübung. Der Wortlaut dieser Norm liefert für die Anwendung weiterer Filter – wie etwa für die Ansicht, dass für eine ärztliche Tätigkeit nur dann eine Befreiung in Betracht komme, wenn diese Tätigkeit unmittelbar auf die Heilung eines Patienten ziele oder sie als solche eine ärztliche Approbation zur Voraussetzung habe – keinen Anknüpfungspunkt.

Im Ergebnis haben alle Ärztinnen und Ärzte gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI einen Anspruch auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht, die den ärztlichen Beruf ausüben und aus diesem Grund verkammerte Mitglieder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind. Die hierfür maßgebliche, von der Verwaltungsgerichtsbarkeit in ständiger Rechtsprechung bestätigte kammerrechtliche Definition des Begriffs der „Ausübung des ärztlichen Berufs“ ist – allgemein und insbesondere auch mit Blick auf den Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe – weit und umfasst nicht nur den typischen Kernbereich ärztlichen Handelns, sondern grundsätzlich ebenso eine Tätigkeit beispielsweise in Lehre und Forschung, in Wirtschaft und Industrie, in der Verwaltung, als Fachjournalist sowie die gelegentliche Tätigkeit als ärztlicher Gutachter, als Praxisvertreter oder im ärztlichen Notfalldienst, die Tätigkeit als Honorararzt, Ärztlicher Direktor, Medizincontroller oder Ärztlicher Qualitätsmanager sowie die ehrenamtliche Tätigkeit in der Berufspolitik und in der ärztlichen Selbstverwaltung. Voraussetzung ist, dass eine approbierte Person eine solche Tätigkeit ausübt und sie hierbei aus ihren in der ärztlichen Ausbildung erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten Nutzen zieht, weil bei dieser Tätigkeit ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt oder zumindest eingesetzt oder mitverwendet werden oder werden können. Letzteres kann als Regelfall unterstellt werden. Eine ärztliche Tätigkeit einer approbierten Person liegt jedenfalls dann vor, wenn bei ihr Fachkenntnisse, die zum ärztlichen Fachwissen gehören, vorausgesetzt und/oder tatsächlich angewendet werden.

Der nach § 6 Abs. 3 SGB VI über die Befreiung entscheidende Träger der Rentenversicherung (§§ 125, 127 ff., 242c SGB VI) hat das einschlägige Kammerrecht anzuwenden und ist hierbei an den weiten, kammerrechtlichen Begriff der „ärztlichen Tätigkeit, die zur Pflichtmitgliedschaft in einer Landesärztekammer und in einem Versorgungswerk führt“, gebunden.

Das folgende Gutachten wurde im Auftrag der Ärztekammer Westfalen-Lippe erstellt.

I. Ausgangspunkt: Die Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht im Licht der neueren Rechtsprechung

Angestellte oder selbstständig tätige Angehörige des ärztlichen Berufes sind grundsätzlich gem. §§ 1-3 SGB VI rentenversicherungspflichtig.

Entgegen der allgemeinen Rentenversicherungspflicht gem. §§ 1-3 SGB VI besteht für bestimmte Personenkreise nach § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI – insbesondere zugunsten berufsständischer Versorgungseinrichtungen gem. § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI – auf Antrag gem. § 6 Abs. 2 SGB VI die Möglichkeit zur ausnahmsweisen Befreiung von der Versicherungspflicht:

„(1) Von der Versicherungspflicht werden befreit

1. Beschäftigte¹ und selbstständig Tätige für die Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer sind (...).“

Die Grenzziehung hinsichtlich der Befreibarkeit von Angehörigen des ärztlichen Berufs von der Rentenversicherungspflicht bewegt sich insofern in dem Spannungsfeld aus § 1 ff. SGB VI einerseits und den die Pflichtmitgliedschaft in berufsständischer Kammer und Versorgungswerk konstituierenden Normen der Landesgesetzgeber und Ärztekammern andererseits. Der Verlauf dieses meist als „Friedensgrenze“² bezeichneten Limes ist lange Zeit aufgrund gegenläufiger Rechtsprechung von Sozial- und Verwaltungsgerichtsbarkeit unklar und wenig trennscharf gewesen. Die Vielzahl neuer Tätigkeitsfelder für Ärzte, die gerade in den vergangenen beiden Jahrzehnten entstanden sind, hat dieses Problem weiter verschärft. In der Tat „zeigt der Blick auf die gesellschaftliche Wirklichkeit, dass die Zugrundelegung ‚klassischer‘ Berufsbilder heute nicht mehr zu Ergebnissen ausreichender Schärfe führt.“³

Doch bläst den berufsständischen Versorgungswerken aus der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) insgesamt ein kalter Wind entgegen. Gerade

¹ Siehe zum Begriff der Beschäftigung § 7 SGB IV.

² Vgl. *Kesan/Witt*, Die „Friedensgrenze“ zwischen gesetzlicher Rentenversicherung und berufsständischen Versorgungssystemen – Verschmelzung oder dauerhafte Koexistenz?, NZS 2013, 612.

³ SG München, 8.8.2013, S 30 R 2848/11, juris Rn. 6.

die Entscheidung des Gerichts vom 3.4.2014⁴ betont, dass § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI als abschließende Ausnahmeregelung einer weiten, erweiternden oder analogen Anwendung weder bedürftig noch fähig sei. Vor allem ziele diese Vorschrift nicht auf eine „Koordination von Systemen“. Sie sei weder bevorzugt dazu bestimmt, den Interessen von Freiberuflern zu dienen, noch bezwecke sie in besonderer Weise den Bestandsschutz berufsständischer Versorgungswerke. § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI könne schon deshalb keine „magna charta“ der berufsständischen Versorgungseinrichtungen darstellen, weil diese allenfalls im Sinne eines Rechtsreflexes betroffen seien. Im Rahmen seines Anwendungsbereichs bestimme § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI aus der Binnenperspektive der gesetzlichen Rentenversicherung vielmehr einseitig, ob es bei der normativen Anordnung der Versicherungspflicht aus § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI verbleibe oder ob hiervon ausnahmsweise wegen einer aus ihrer Sicht ausreichenden anderweitigen Absicherung abgesehen werden könne. Soweit die Gesetzesmaterialien zu dieser Norm metaphorisch von einer „Friedensgrenze“ unter „Berücksichtigung der berechtigten Interessen beider Systeme“ sprächen, sei dies allein im Kontext der beabsichtigten Verschärfung der rentenversicherungsrechtlichen Befreiungsregelung und zur Vermeidung der befürchteten Erosion der gesetzlichen Rentenversicherung⁵ geschehen.

Für die Frage der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht gerade für Ärztinnen und Ärzte hat die neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hingegen einige positive und klare Markierungen eingeschlagen, die – was noch nicht hinreichend gesehen wird – *im Ergebnis sehr weitgehende Befreiungsmöglichkeiten absichern und zudem das materiell-rechtlich „letzte Wort“ den auf formellen Landesgesetzen beruhenden, von den zuständigen Ärztekammern erlassenen kammer- und versorgungsrechtlichen Vorschriften zuweisen*. Das Bundessozialgericht hat insbesondere mit seinem Urteil vom 31.10.2012⁶ die Grenze zwischen der gesetzlichen Rentenversiche-

⁴ BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R – *Syndikusanwälte*, NJW 2014, 2743, juris Rn. 50, 52 ff.

⁵ Vgl. in der Tat die Gesetzesbegründung zum jetzigen § 6 SGB VI, BT-Drucks 13/2590 v. 11.10.1995, S. 21: „Die in jüngster Vergangenheit zu beobachtende Ausweitung berufsständischer Versorgungswerke gefährdet die finanzielle Stabilität der Rentenversicherung. Eine fortschreitende Auszehrung des beitragspflichtigen Personenkreises führt zu einer zusätzlichen Verschlechterung des Zahlenverhältnisses von Beitragszahlern und Rentnern und damit zu einer weiteren Belastung der langfristigen Beitragssatzperspektive der Rentenversicherung, Dies ist nicht hinnehmbar, auch wenn sich die Auszehrung nur in kleinen Schritten vollzieht.“

⁶ BSG, 31.10.2012, B 12 R 3/11 R, BSGE 112, 108 = NJW 2013, 1624. Das Urteil thematisierte vor allem die Reichweite einer für eine konkrete Beschäftigung erteilten Befreiung von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 5 Satz 1 SGB VI, die nicht Gegenstand des vorliegenden Gutachtens ist. Der Senat betonte, dass eine Befreiung auf die „jeweilige“ Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit beschränkt sei und regelmäßig nicht auch andere Erwerbstätigkeiten erfasse. Eine früher erteilte Befreiung entfalte bei einem Wechsel der Beschäftigung hinsichtlich des neuen Beschäftigungsverhältnisses auch dann keine Wirkungen, wenn hierbei dieselbe oder eine vergleichbare berufliche Tätigkeit verrichtet werde. Infolgedessen verlangt die

rung und den berufsständischen Versorgungseinrichtungen nachgezogen und konkretisiert. Es gilt nun, dass auch für einen ärztlich approbierten Pharmaberater, welcher bei einem Pharmaunternehmen beschäftigt ist, eine Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI nicht von vorneherein von der Hand zu weisen ist:

„Entgegen den Erwägungen des [Landessozialgerichts] [...] ist es nicht von vornherein ausgeschlossen, dass der Beigeladene auf einen entsprechenden Antrag hin von der Beklagten von der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI für die von ihm ausgeübte Beschäftigung zu befreien gewesen wäre, wenn er wegen dieser Beschäftigung Pflichtmitglied einer Versorgungseinrichtung und einer berufsständischen Kammer war. *Dies ist anhand der einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen zu prüfen*“ [Hervorhebung durch den Unterzeichneten].⁷

Von besonderer Bedeutung ist hierbei nicht in erster Linie, dass das Bundessozialgericht in diesem konkreten Fall im Ergebnis die Möglichkeit anerkennt, einen approbierten Arzt, welcher nicht in der klassischen Heilkunde, sondern in Randbereichen der Medizin tätig ist, von der Rentenversicherungspflicht zu befreien. *Entscheidend ist vielmehr die – wohlbegründete – prinzipielle Aussage, dass die Frage, ob ein Arzt für die von ihm ausgeübte Beschäftigung gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht zu befreien ist, weil er wegen dieser Beschäftigung Pflichtmitglied einer Versorgungseinrichtung und einer berufsständischen Kammer ist, „anhand der einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen“ – und ausschließlich nach diesen Normen – zu prüfen und zu entscheiden ist.*

II. Die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI im Einzelnen

Von der Versicherungspflicht werden gem. § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI Beschäftigte und selbstständig Tätige für die Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit befreit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden

Deutsche Rentenversicherung Bund nun bei jedem Beschäftigungswechsel eines Mitglieds einer berufsständischen Versorgungseinrichtung auch dann die Durchführung eines neuen Befreiungsverfahrens, wenn das Mitglied bereits von der Versicherungspflicht befreit worden ist (Deutsche Rentenversicherung Bund, Ergänzende Information zur Umsetzung der BSG-Urteile vom 31.10.2012, NZA 2014, 136). Siehe hierzu die detaillierte Kritik bei Prossliner, Brennpunkt Befreiung von der Rentenversicherungspflicht – Zugleich eine kritische Besprechung der Urteile des BSG vom 31. 10. 2012 und der geänderten Befreiungspraxis der DRV Bund, NZA 2013, 1384.

⁷ BSG, 31.10.2012, B 12 R 3/11 R, BSGE 112, 108 = NJW 2013, 1624 (juris Rn. 34) in Aufhebung der Entscheidung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg L 11 R 4872/09 vom 1.3.2011. Mit Hinweis auf dieses Urteil des Bundessozialgerichts unterstreichen auch Beck'scher Online-Kommentar zum Sozialrecht – von Koch, Stand: 1.6.2014, Rn. 9a, und Kreikebohm-Schmidt, SGB VI, 4. Auflage 2013, § 6 Rn. 24 die Bedeutung der versorgungs- und kammerrechtlichen Normen für die Frage der Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI.

Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer sind.⁸

Die Frage der Pflichtmitgliedschaft in der berufsständischen Kammer und im Versorgungswerk ist anhand der jeweils einschlägigen, auf einem formellen Gesetz beruhenden kammer- und versorgungsrechtlichen Normen zu bestimmen. Kammerrechtliche Normen sind die Rechtsvorschriften, die von der zuständigen Ärztekammer erlassen worden sind. Hierzu zählen insbesondere die Hauptsatzung einer Landesärztekammer (vgl. § 23 HeilberG NRW⁹) und die Beitragsordnung der Kammer. Kammerrechtliche Normen sind sodann auch die von den Landesärztekammern erlassenen Berufsordnungen für Ärzte (vgl. § 31 HeilberG NRW), wobei zu beachten ist, dass letz-

⁸ Die darüber hinausgehenden Voraussetzungen und Anforderungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 lit. a), b) und c) SGB VI (siehe im Detail Hauck/Noftz–*Fichte*, SGB VI, Loseblatt, Stand 2014, K § 6 Rn. 52 ff.) werfen für die Befreiungspraxis weitaus weniger Probleme auf: Es muss am jeweiligen Ort der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit für diese Berufsgruppe bereits vor dem 1. Januar 1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der berufsständischen Kammer bestanden haben, für die nach näherer Maßgabe der Satzung einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu zahlen sind und aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepasst werden, wobei auch die finanzielle Lage der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu berücksichtigen ist. § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB VI („Über die Befreiung entscheidet der Träger der Rentenversicherung, nachdem in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 die für die berufsständische Versorgungseinrichtung zuständige oberste Verwaltungsbehörde [...] das Vorliegen der Voraussetzungen bestätigt hat“) wird allgemein so verstanden, dass die Bestätigung nur die genannten *rechtlichen Anforderungen an die berufsständische Versorgungseinrichtung* (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht–*Gürtner*, 82. EL 2014, § 6 SGB VI Rn. 30), also *nur die versorgungsrechtlichen Vorfragen* der Versicherungsbefreiung (Hauck/Noftz–*Fichte*, SGB VI, Loseblatt, Stand 2014, K § 6 Rn. 145) bzw. nur das Vorliegen der *generellen* Befreiungsvoraussetzungen (Kreikebohm–*Schmidt*, SGB VI, 4. Auflage 2013 Rn. 118) betrifft. Über die Befreiung selbst entscheidet auch in diesen Fällen der zuständige Rentenversicherungsträger. Er hat zu prüfen, „ob eine dem Grunde nach versicherungspflichtige Tätigkeit vorliegt, ob das Mitgliedschaftsverhältnis zur Berufsversorgung auf gesetzlicher Verpflichtung beruht und ob der Berufsangehörige Pflichtmitglied der zuständigen berufsständischen Kammer ist“ (Hauck/Noftz–*Fichte*, SGB VI, Loseblatt, Stand 2014, K § 6 Rn. 145). Bestätigungen über alle anderen, nicht von dem Bestätigungserfordernis erfassten Befreiungsvoraussetzungen wie z.B. das Bestehen der Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer oder Versorgungseinrichtung fallen nicht in die Zuständigkeit der in § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB VI genannten Verwaltungsbehörde, wären deshalb rechtlich nicht bindend und würden der Überprüfung durch den Rentenversicherungsträger und die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit unterliegen (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht–*Gürtner*, 82. EL 2014, § 6 SGB VI Rn. 30).

⁹ Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist insbesondere die Rechtslage der Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe, weshalb auch primär die einschlägigen nordrhein-westfälischen bzw. die der Satzungsautonomie der Ärztekammer Westfalen-Lippe entspringenden Normen zugrunde gelegt werden.

tere nicht die Frage der Pflichtmitgliedschaft in berufsständischer Kammer bzw. Versorgungswerk regeln und insoweit keine unmittelbare Relevanz für die Tatbestandsvoraussetzungen des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI haben. Die Beitragsordnungen bzw. (Haupt-) Satzungen der Ärztekammern stellen norminterpretierende Regelungen des Begriffs der ärztlichen Berufsausübung im Sinne der jeweiligen Kammergesetze dar¹⁰, auf denen die gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer beruht. Deshalb ist auch das HeilberG NRW selbst gemeinsam mit den auf seiner Grundlage ergangenen kammerrechtlichen Normen zur Auslegung des Begriffs der ärztlichen Berufsausübung heranzuziehen. Die in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI angesprochenen versorgungsrechtlichen Normen sind die kammerrechtlichen Normen über die Versorgungseinrichtungen für Kammerangehörige (vgl. § 6a HeilberG NRW).

1. Pflichtmitgliedschaft des Beschäftigten in der Ärztekammer

Der Angehörige des ärztlichen Berufs muss dem Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI nach Pflichtmitglied einer Ärztekammer sein. Maßgeblich für das Bestehen einer solchen Pflicht können ausschließlich die einschlägigen landes- und kammerrechtlichen Vorschriften sein. Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 der (Haupt-) Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist Voraussetzung für die Pflichtmitgliedschaft die ärztliche Berufsausübung im Landesteil Westfalen-Lippe oder der gewöhnliche Aufenthalt dort:

„§ 2 Mitgliedschaft

(1) Der Ärztekammer gehören alle Ärzte/Ärztinnen an, die in dem Landesteil Westfalen-Lippe ihren Beruf ausüben, oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.“¹¹

Diese Vorschrift entspricht inhaltlich § 2 Abs. 1 i.V.m. § 1 Abs. 1 Nr. 1 HeilberG NRW.¹² Die Pflichtmitgliedschaft eines Arztes in einer Landesärztekammer setzt nicht den Erlass eines Verwaltungsaktes voraus, sondern tritt als gesetzlich geregelte Folge ein,

¹⁰ So exemplarisch das VG Karlsruhe, MedR 2008, 751 (juris, Rn. 20).

¹¹ Ausgenommen sind hiervon gem. § 2 Abs. 1 Satz 2 der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe lediglich die beamteten Berufsangehörigen innerhalb der Aufsichtsbehörde. Für Beamte gilt gem. § 5 Abs. 1 SGB VI per gesetzlicher Anordnung Versicherungsfreiheit.

¹² § 2 Abs. 1 HeilberG NRW: „Den Kammern gehören alle in § 1 Satz 1 genannten Personen [§ 1 Satz 1 Nr. 1 HeilberG NRW: „Ärztinnen und Ärzte“] – mit Ausnahme derjenigen, die bei der Aufsichtsbehörde beschäftigt sind – an, die im Land Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (Kammerangehörige)“.

die ausschließlich von der Erfüllung der – (berufs- bzw.) tätigkeitsbezogenen¹³ – gesetzlichen Tatbestandsvoraussetzungen abhängig ist.¹⁴

a) Ärztliche Berufsausübung im Kammerrecht

Schwierigkeiten bereitet hinsichtlich der Bestimmung der Kammerzugehörigkeit, dass weder die Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe noch das HeilberG NRW die Voraussetzungen an den „ärztlichen Beruf“ bzw. an dessen Ausübung definieren, sondern diese für die Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer lediglich voraussetzen.

aa) Welches Grundverständnis dem *Begriff der ärztlichen Berufsausübung als Voraussetzung der Kammermitgliedschaft* zugrunde liegt, erweist dagegen die Legaldefinition der ärztlichen Tätigkeit in § 2 Abs. 1 Satz 5 der Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe:¹⁵

„Ärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt, eingesetzt oder mitverwendet werden oder werden können.“

Die Begriffe „Ausübung des ärztlichen Berufs“ (Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und HeilberG NRW) und „ärztliche Tätigkeit“ (Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe) werden offensichtlich synonym verwendet. Vergleichbare Definitionen für die ärztliche Berufsausübung weisen die Satzungen¹⁶ oder jedenfalls die Beitragsordnungen¹⁷ nahezu sämtlicher Ärztekammern auf. Gemeinsamer Ausgangspunkt aller dieser kammerrechtlichen Definitionen ist, dass ihnen *ausnahmslos ein weites Verständnis ärztlicher Tätigkeit und Berufsausübung* zugrunde liegt. In einem Großteil

¹³ Bei allen (Landes-)Ärztekammern knüpfen die jeweiligen Satzungen oder landesrechtlichen Heilberufs(kammer)gesetze die Pflichtmitgliedschaft an die Ausübung des ärztlichen Berufes.

¹⁴ Landesberufsgericht für Heilberufe Münster, 5.8.2014, 6t E 285/12.T, juris, Rn. 34.

¹⁵ Hier die Neufassung vom 20. November 2010, genehmigt durch Erlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 16. Dezember 2010 (232–0810.54).

¹⁶ Vgl. § 2 Abs. 1 Satz 3 und § 19 Abs. 1 Satz 2 Satzung der Ärztekammer Bremen; § 2 Abs. 1 Satz 2 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen; § 4 Abs. 1 Satz 2 Satzung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz.

¹⁷ Vgl. § 1 Abs. 2 Satz 1 Beitragssatzung der Ärztekammer Berlin; § 3 Abs. 2 Beitragsordnung der Ärztekammer Hamburg; § 2 Abs. 7 Satz 1 Beitragssatzung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern; § 2 Abs. 1 Satz 2 Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein; § 3 Abs. 1 Satz 2 Beitragsordnung der Ärztekammer des Saarlandes; § 1 Abs. 2 Satz 1 Beitragsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt; § 3 Abs. 2 Beitragssatzung der Ärztekammer Schleswig-Holstein; § 2 Abs. 1 Satz 5 Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe; § 2 Abs. 2 Beitragsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg; § 2 Abs. 2 Beitragsordnung der Landesärztekammer Bayern; § 2 Abs. 2 Beitragsordnung der Landesärztekammer Brandenburg; § 1 Abs. 2 Satz 3 Beitragsordnung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und § 2 Abs. 3 Beitragsordnung der Landesärztekammer Sachsen.

der Satzungen finden sich zudem beispielartige Aufzählungen, die wie – exemplarisch § 2 Abs. 1 Satz 6 der Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe in ihrer gegenwärtig geltenden Fassung – konkretisieren, welche spezifischen Tätigkeiten unter anderem von dem Begriff ärztlicher Tätigkeit bzw. ärztlicher Berufsausübung umfasst sein können:

„Dazu gehört auch z.B. eine Tätigkeit in Lehre und Forschung, in Wirtschaft und Industrie, in der Verwaltung, als Fachjournalist sowie die gelegentliche Tätigkeit als ärztlicher Gutachter, als Praxisvertreter oder im ärztlichen Notfalldienst, als Honorararzt, Ärztlicher Direktor, Medizincontroller oder Ärztlicher Qualitätsmanager sowie die ehrenamtliche Tätigkeit in der Berufspolitik und der ärztlichen Selbstverwaltung.“

Ebenso wie in der Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe werden auch in Satzungen der anderen Ärztekammern in beispielhaften Aufzählungen ausdrücklich die Behandlung von Patientinnen und Patienten im Rahmen einer Praxisvertretung, einer honorarärztlichen Tätigkeit oder im ärztlichen Notfalldienst,¹⁸ verschiedene Tätigkeiten in der Selbstverwaltung und bei Körperschaften und Vereinen,¹⁹ allgemeine ärztliche Tätigkeiten im Bereich der Medien,²⁰ die Tätigkeit des D-Arzt²¹ oder die ehrenamtliche Tätigkeit in der Berufspolitik²² genannt.

bb) Dieses *allgemeine weite landesrechtliche Verständnis des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit* spiegelt sich auch in der ständigen verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung bis hin zum Bundesverwaltungsgericht²³ wider und findet dort nachdrückliche

¹⁸ Vgl. § 1 Abs. 2 Satz 1 Beitragssatzung der Ärztekammer Berlin; § 19 Abs. 2 Satz 3 Satzung der Ärztekammer Bremen; § 3 Abs. 2 Beitragsordnung der Ärztekammer Hamburg; § 2 Abs. 7 Beitragssatzung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern; § 1 Abs. 2 Satz 2 Beitragssatzung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt; § 3 Abs. 2 Beitragssatzung der Ärztekammer Schleswig-Holstein; § 2 Abs. 2 Beitragsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg; § 2 Abs. 2 Beitragsordnung der Landesärztekammer Bayern; § 2 Abs. 2 Beitragsordnung der Landesärztekammer Brandenburg; § 1 Abs. 2 Satz 4 Beitragsordnung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und § 2 Abs. 3 Beitragsordnung der Landesärztekammer Sachsen.

¹⁹ § 2 Abs. 7 Beitragssatzung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern; § 19 Abs. 2 Satz 3 Satzung der Ärztekammer Bremen; § 3 Abs. 2 Beitragssatzung der Ärztekammer Schleswig-Holstein und § 2 Abs. 2 Beitragsordnung der Landesärztekammer Bayern.

²⁰ § 2 Abs. 7 Beitragssatzung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern; § 1 Abs. 2 Satz 2 Beitragssatzung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und § 2 Abs. 2 Beitragsordnung der Landesärztekammer Bayern.

²¹ § 2 Abs. 4 Beitragsordnung der Landesärztekammer Brandenburg.

²² § 19 Abs. 2 Satz 2 Satzung der Ärztekammer Bremen.

²³ Vgl. BVerwG, 27.4.1990, 1 B 180/89, NJW 1990, 2335. In diesem Beschluss hat das Bundesverwaltungsgericht im Anschluss an das OVG Münster zum Begriff der ärztlichen Tätigkeit i.S. der Definition der Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 10.11.1984 in der Fassung vom 23.11.1985 festgestellt, dass eine ärztliche Tätigkeit jedenfalls dann vorliege, wenn Fachkenntnisse, die zum ärztlichen Fachwissen gehören, vorausgesetzt und (tatsächlich)

Bestätigung. Der Grund für einen auf die umfassende Einbeziehung ärztlicher Tätigkeitsfelder in die Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer zielenden Begriff der ärztlichen Berufsausübung setzt an *Sinn und Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung* an und wird vom Bundesverwaltungsgericht unter anderem darin gesehen, dass die Landesärztekammer der Zersplitterung eines einheitlichen Berufsbildes des Arztes entgegenzuwirken hat und sie vor allem

„die beruflichen Belange der *Gesamtheit* der Ärzte zu wahren und an der Erhaltung einer sittlich und wissenschaftlich hochstehenden Ärzteschaft mitzuwirken hat. Die Ärztekammer kann diese ihr übertragene öffentliche Aufgabe [...] nur dann voll erfüllen, wenn sie sich die Erfahrungen der Ärzte aus allen Tätigkeitsbereichen [...] nutzbar machen kann“ [Hervorhebung durch den Unterzeichneten].²⁴

Mit dieser Begründung ist allein ein sehr weites Verständnis des die Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer begründenden Begriffs der ärztlichen Berufsausübung vereinbar. Auf seiner Grundlage wurde in der eben zitierten Entscheidung die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit auch für alle im öffentlichen Dienst tätigen Approbierten angenommen. Dass eine solche Tätigkeit überwiegend administrativ oder organisatorisch geprägt ist, sei für die Einordnung unproblematisch.²⁵ Dass es für die Einordnung einer Tätigkeit als „ärztliche“ nicht auf eine unmittelbare Behandlung von Patienten ankommen kann, wurde sodann u.a. dadurch bestätigt, dass auch die Tätigkeit der in den klinischen und theoretischen Fächern lehrenden und forschenden Ärzte vom Begriff der ärztlichen Tätigkeit eingeschlossen sei.²⁶ Als für das Vorliegen einer ärztlichen

angewendet werden. Darauf, ob (wie das Berufungsgericht annahm) entsprechend der Legaldefinition in § 2 Abs. 1 Satz 3 der (damaligen) Beitragsordnung eine die Beitragspflicht auslösende „ärztliche Tätigkeit“ bereits dann vorliegt, wenn ärztliche Kenntnisse lediglich „mitverwendet werden können“, kam es nach Ansicht des Senats nicht an.

²⁴ BVerwG, 25.11.1971, I C 65.65 = BVerwGE 39, 100, 103 = NJW 1972, 350. Siehe ebenso BVerwGE 92, 24 = NJW 1993, 3003 sowie BVerwG, 30.1.1996, 1 C 9/93, NJW 1997, 814, 815 zu den Apothekerkammern: „Da die Apothekerkammer – ebenso wie andere berufsständische Kammern – die Belange der *Gesamtheit* der von ihr vertretenen Berufsangehörigen wahrzunehmen hat, darf der Gesetzgeber von einem weiten Begriff der Berufsausübung ausgehen [...] und im Rahmen seiner Einschätzungsprärogative eine entsprechende Zwangsmitgliedschaft für erforderlich halten“ [Hervorhebung durch den Unterzeichneten]. Hierauf stellen auch die Instanzgerichte ab, siehe beispielhaft OVG Lüneburg, 23.11.2009, 8 LA 200/09: „Der gesetzliche Auftrag der [Niedersächsischen Ärztekammer], gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 HKG [Nieders.] die Gesamtbelange des Berufsstandes zu wahren, rechtfertigt es, alle ärztlichen Tätigkeitsbereiche zu erfassen, also auch ‚Randgruppen‘, die in Grenzbereichen zu anderen Wissenschaften tätig sind.“ Ebenso VG München, 14.03.2013, M 12 K 13.124 (juris, Rn. 31): Der Zweck der Kammern, „die Gesamtbelange des Berufsstandes zu wahren, rechtfertigt [es], alle Tätigkeitsbereiche zu erfassen und auch ‚Randgruppen‘ einzubeziehen“.

²⁵ BVerwG, 25.11.1971, I C 48.65 = BVerwGE 39, 100, 103 = NJW 1972, 350, 351 f.

²⁶ OVG Lüneburg, 29.11.1993, 8 L 11/90, juris, Rn. 5 f. Ausgehend hiervon hat die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung als Ausübung des ärztlichen Berufs bzw. als ärztliche Tätigkeit im

Tätigkeit entscheidendes Kriterium wurde auch in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung – ganz im Sinne der Legaldefinition der ärztlichen Tätigkeit in § 2 Abs. 1 Satz 5 der Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe – angenommen, dass eine approbierte Person eine Tätigkeit ausübt, bei der ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt oder zumindest eingesetzt oder mitverwendet werden, d.h. der Arzt sich hierbei seine in der ärztlichen Ausbildung erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten zunutze machen kann.²⁷ In welchem Umfang diese Kenntnisse eingesetzt werden, soll

Sinne des Kammerrechts auch – beispielhaft – folgende Tätigkeiten angesehen, die nicht unmittelbar von dem Berufsbild des „heilenden“ Arztes erfasst werden: Forschung und Lehre an Hochschulen und Universitäten/rein wissenschaftlich tätige Ärzte (BVerwG, 25.11.1971, I C 48.65, BVerwGE 39, 100ff; BVerwG, 26.01.1993, I C 33/89, BVerwGE 92, 24; BVerwG, NJW 1997, 814; Verfassungsgerichtshof des Landes Berlin, 21.03.2003, 2/03 und OVG Lüneburg, 29.11.1993 – 8 L 11 /90 –, NdsVBl.1995, 20 sowie v. 6.9.1996, 8 L 728 /95); Arzt im öffentlichen Dienst und in der Gesundheitsverwaltung (BVerwG, 25.11.1971, I C 48.65, BVerwGE 39, 100ff.; Nieders.OVG, 02.07.2003, MedR 2003, 643; 09.12.2002, NVwZ-RR 2003, 664; 13.12.2001, MedR 2002, 477); Sanitätsoffizier der Bundeswehr: BVerwG, 25.11.1971, I C 65.65 = BVerwGE 39, 100, 103 = NJW 1972, 350); approbierter Arzt als wissenschaftlicher Mitarbeiter (Mikrobiologie) in der Pharmaindustrie (BVerwG, 27.04.1990, NJW 1990, 2335; VG Berlin, 16.11.2005, 14 A 85.03); Vorstandsmitglied in einer Kassenärztlichen Vereinigung (VG Berlin, 20.04.2005, 14 A 109.01, LKV 2006, 140); Verwaltungsleiter eines Krankenhauses (OVG Lüneburg, 23.11.2009, 8 LA 200/09); Betreiben einer Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung und Betreiben einer Schule für die Berufsbildung der Fachangestellten im Bereich der Gesundheitsdienstberufe (VG Wiesbaden, 29.09.2006, 7 E 437/06 (1)); Medizinjournalistin (LSG Hamburg, 25.2.2010, L 1 KR 42/08 und BSG, 10.3.2011, B 3 KS 2/10 R, NJOZ 2012, 102); psychologische Psychotherapeutin, die in freiberuflicher Praxis gerichtspsychologische Gutachten erstellt (therapeutische Tätigkeit; OVG Saarland, 23.8.2006, 1 R 19/06 = MedR 2007,121).

²⁷ BVerwG, 27.4.1990, 1 B 180/89, NJW 1990, 2335 (siehe oben, Fn 23). Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof schließt sich mit Beschluss vom 09.08.1996 (21 CZ 94.2807, BeckRS 1996, 17611) zutreffend der „allgemeine[n] Auffassung“ für die Kammermitgliedschaft an, „wonach (tier-)ärztlich jeder Approbationsinhaber tätig ist, der bei seiner Berufstätigkeit die während des (tier)ärztlichen Studiums erworbenen Kenntnisse, *sei es auch nur teilweise und bezüglich solcher, die auch in den anderen Heilberufsstudienzweigen als Grundlagenwissen erworben werden, sich zu Nutze macht, um seinen Beruf ausüben zu können. Weder ist maßgeblich, in welchem Umfang diese Kenntnisse eingesetzt werden noch, daß dies der (tier)ärztlichen Tätigkeit im engeren, aktiven Sinne der Heilbehandlung dient* (vgl. z.B. BayVerfGH vom 30.11.1962, VerfGHE n.F. 15, 92/100, 102 f; OVG Münster vom 6.10.1989 – Nr. 5 A 1946/88 [bestätigt durch BVerwG vom 27.4.1990, NJW 1990, 2335]; HessVGH vom 29.9.1992, ESVGH 43, 47/45; VG Berlin, bestätigt durch BVerwG vom 26.1.1993, E 92, 24)“ [Hervorhebung durch den Unterzeichneten]. Das OVG Lüneburg, 23.11.2009, 8 LA 200/09, führte in diesem Sinn aus: Deshalb „ist der Begriff der ‚ärztlichen‘ Tätigkeit i.S.d. der Beitragsordnung nicht mit einer ‚approbationspflichtigen‘ Tätigkeit gleichzusetzen, sondern, wie in der gesetzlichen Regelung über die Begründung der Mitgliedschaft in § 2 Abs. 1 HKG [Nieders.], weiter zu verstehen (vgl. hierzu und zum Folgenden: Senatsbeschl. v. 7.8.2008 - 8 LC 18/08 – juris, m.w.N.). *Ein heilkundlicher Beruf i. S. d. § 2 Abs. 1 Satz 1 HKG wird bereits dann ausgeübt, wenn der Approbierte einer Tätigkeit nachgeht, bei der er die Kenntnisse und Fähigkeiten, die Voraussetzung für seine Approbation waren, einsetzt oder auch nur einsetzen oder mit verwenden kann*“ [Hervorhebung durch den Unterzeichneten]. Zur „weite[n] Auslegung des Begriffs der Berufsausübung“ als Voraussetzung für die Pflichtmitgliedschaft in der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten „in

nicht maßgeblich sein.²⁸ Von einer ärztlichen Berufsausübung könne erst dann nicht mehr gesprochen werden, wenn es um berufsfremde Tätigkeiten gehe, die in keinerlei Zusammenhang mit der ärztlichen Ausbildung und medizinischen Fachkenntnissen stehen.²⁹

Der Begriff der ärztlichen Tätigkeit im Sinne der kammerrechtlichen Normen bzw. des HeilberG ist deshalb *nicht* mit einer „approbationspflichtigen“ Tätigkeit gleichzusetzen.³⁰ Vielmehr ist in weiter Auslegung des Begriffs der Berufsausübung³¹ anerkannt, dass auch Tätigkeiten ohne Heilkundebezug, wie rein verwaltende Tätigkeiten, die keine ärztliche Ausbildung voraussetzen und dementsprechend auch von nicht approbierten Personen wahrgenommen werden können, eine ärztliche Tätigkeit darstellen, wenn ein Arzt sie ausübt und hierbei wegen des nicht völlig berufsfremden Einsatzgebiets von seinen in der Ausbildung erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten profitiert.³²

b) Die (fehlende) Bedeutung der Bundesärzteordnung

Fraglich ist, ob statt dieses landes- und kammerrechtlich geprägten Begriffs des Arztes (bzw. des ärztlichen Berufs und dessen Ausübung) auch ein bundesrechtlicher

Übereinstimmung mit der Rechtsprechung zur Pflichtmitgliedschaft in den übrigen Heilberufskammern“ vgl. das OVG Saarland (23.8.2006, 1 R 19/06 = MedR 2007,121; juris Rn. 58 f. m.w.N.): Kammerpflicht bestehe für „all d[ie]jenigen Psychologischen Psychotherapeuten [...], die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen, die sie bei ihrer Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten *erworben haben, einsetzen oder mitverwenden. Das gilt auch dann, wenn die ausgeübte Tätigkeit mit anderen Berufen verwandt ist. Ausgenommen sind demgegenüber nur diejenigen, die entweder den die Kammerzugehörigkeit vermittelnden Beruf überhaupt nicht oder einen fremden, mit ihrer Ausbildung und Qualifikation nicht zusammenhängenden Beruf ausüben“* [Hervorhebung durch den Unterzeichneten]. Siehe daneben VG Karlsruhe, MedR 2008, 751 ff. (mit weiteren Nachweisen zur Rechtsprechung), dem sich das Landessozialgericht Hamburg (25.02.2010, L 1 KR 42/08) ausdrücklich anschließt: Eine ärztliche Tätigkeit sei immer dann anzunehmen, „wenn die Tätigkeit ihr Gepräge gerade durch die Anwendung oder (Mit-)Verwendung von ärztlichem Wissen erhält“ (im zutreffenden Anschluss an BVerwG, 30.1.1996, 1 C 9/93, NJW 1997, 814, 815; im konkreten Fall abgelehnt für einen Arzt, der als Vorstandsvorsitzender einer Aktiengesellschaft tätig ist).

²⁸ BayVGh, 9.8.1996, 21 CZ 94.2807, BeckRS 1996, 17611 (siehe oben, Fn. 27).

²⁹ OVG Saarland, 23.8.2006, 1 R 19/06 = MedR 2007,121 (siehe oben, Fn. 27); VG Berlin vom 15.1.2013 (VG 9 K 97/12).

³⁰ OVG Lüneburg, 23.11.2009, LA 200/09, juris Rn. 8 f. (siehe auch oben, Fn. 27 und unten, Fn. 44).

³¹ Vgl. OVG Saarland, 23.8.2006, 1 R 19/06 = MedR 2007, 121 (juris Rn. 58 f. m.w.N.).

³² OVG Lüneburg, 23.11.2009, LA 200/09, juris, Rn. 8 f; BayVGh, 9.8.1996, 21 CZ 94.2807, BeckRS 1996, 17611 (siehe oben, Fn. 27); im Ergebnis auch Spickhoff–*Schelling*, BÄO, 2. Aufl. 2014, § 2 Rn. 11.

Arztbegriff zugrunde gelegt werden könnte. Bundesrechtlich normiert § 2 Abs. 5 der Bundesärzteordnung (BÄO)³³ die Ausübung des ärztlichen Berufs als die Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“. Da die Voraussetzung für das Führen der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“ gem. § 2a BÄO grundsätzlich die ärztliche Approbation ist, ist die Ausübung des ärztlichen Berufs im Rahmen der BÄO also als Ausübung der Heilkunde auf der Grundlage einer ärztlichen Approbation zu verstehen. Für den zentralen Begriff der „Heilkunde“ liefert die BÄO selbst allerdings keine Anhaltspunkte. Er erfährt einzig in § 1 Abs. 2 HeilprG eine Legaldefinition, die nach überwiegender Ansicht auch für den ärztlichen Beruf gültig ist.³⁴ Danach ist unter Heilkunde jede (berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene) Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen zu verstehen. Würde man den Wortlaut dieser Definition der Heilkunde dem Begriff der ärztlichen Berufsausübung nach § 2 Abs. 5 BÄO zugrunde legen, wäre grundsätzlich nur die Tätigkeit „am Patienten“ bzw. die unmittelbar auf einen Heilerfolg gerichtete Tätigkeit und wären folglich nur die dergestalt praktizierenden Ärzte von der Kammerzugehörigkeit erfasst. Hingegen würden alle Ärzte, die nicht unmittelbar am Patienten arbeiten, in diesem Sinn keine ärztliche Tätigkeit ausüben.³⁵

Eine solch enge Auslegung des Arztbegriffs würde sowohl dem historisch gewachsenen, allgemeinen Verständnis des Arztberufs und dem Gesetzeszweck der BÄO als auch den kammerrechtlichen Vorschriften widersprechen, so dass es schon früh Bestrebungen gab, diesen bundesrechtlichen Arztbegriff weiter auszulegen. So hat das OVG Koblenz § 2 Abs. 5 BÄO³⁶ etwas stärker im Sinne der kammerrechtlichen Definitionen interpretiert:

„Ärztliche Berufstätigkeit setzt somit eine Betätigung im Dienste der Heilkunde am Menschen voraus. Dies bedeutet, daß der Zweck der Tätigkeit unmittelbar darauf gerichtet sein muß, Aufgaben aus dem Bereich der Heilkunde zu erfüllen, sei es in der Praxis durch Diagnose und Behandlung, sei es in der Theorie durch Gewinnung und Vermittlung von Erkenntnissen in Forschung und Lehre.“³⁷

³³ In der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1301) geändert worden ist. Sie ist nicht zu verwechseln mit der Muster-Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) der Bundesärztekammer.

³⁴ Spickhoff–Schelling, BÄO, 2. Aufl. 2014, § 2 Rn. 11; Haage, BÄO, 1. Aufl. 2013, § 2 Rn. 7.

³⁵ Vgl. OVG Koblenz, 31.7.1963, 2 A 47/62, NJW 1964, 466, 467.

³⁶ Ehemals § 2 Abs. 4 BÄO.

³⁷ OVG Koblenz, 31.7.1963, 2 A 47/62, NJW 1964, 466, 467.

Entscheidend für den vorliegend zu untersuchenden Zusammenhang ist jedoch ein anderer Punkt: Die Bedeutung des bundesrechtlichen Arztbegriffs der BÄO ist durch die verfassungsrechtlichen Vorgaben begrenzt. Dem Bundesgesetzgeber steht gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG nur die Gesetzgebungskompetenz für den Bereich der ärztlichen Berufszulassung zu.³⁸ Der Begriff der Zulassung „ist wortgetreu auszulegen und umfaßt im Wesentlichen die Vorschriften, die sich auf Erteilung, Zurücknahme und der Verlust der Approbation oder auf die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs beziehen.“³⁹ Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes endet hinsichtlich des ärztlichen Berufsrechts also mit der Approbation. Alle Rechtsfragen bezüglich des Berufsrechts, welche approbierte Ärzte betreffen und nicht streng approbationsspezifisch sind, stellen folglich Fragen des ärztlichen Berufsausübungsrechts dar⁴⁰ – für die die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz bei den Ländern liegt.⁴¹ Der Erlass von Vorschriften über eine Pflichtmitgliedschaft bei einem ärztlichen Berufsverband fällt also in die alleinige Zuständigkeit des Landesgesetzgebers.⁴² „Demgemäß ist“, wie das Bundesverfassungsgericht am Beispiel des Apothekenrechts festgehalten hat,

„der Landesgesetzgeber bei der Bestimmung des Personenkreises, auf den sich der Wirkungsbereich der Landesapothekerkammer erstrecken soll, und der Bestimmung dessen, wann Berufsangehörige im Sinne des Kammerrechts ihren Beruf ausüben, nicht an den bundesrechtlichen Begriff der Bundes-Apothekerordnung rechtlich gebunden, kann also die Abgrenzungen eigenständig vornehmen. *Insoweit gilt nichts anderes als für Ärzte* (BVerwGE 39, 100 (101) = NJW 1972, 350). Die Heranziehung von Bundesrecht durch das BerGer. stellt sich mithin lediglich als eine – zulässige – Interpretationshilfe dar, die jedoch nichts daran ändert, daß das ausgelegte Merkmal der Berufsausübung des Apothekers hier dem Landesrecht angehört (...)“ [Hervorhebung durch den Unterzeichneten].⁴³

Bei der Frage der Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer handelt es sich um eine Frage der Berufsausübung, die an die Innehabung der ärztlichen Approbation lediglich anknüpft und allein anhand *landesrechtlicher* Vorschriften (hier also anhand des HeilberG NRW und der Rechtsvorschriften, die von der zuständigen Ärztekammer Westfalen-Lippe erlassen worden sind) zu prüfen ist. Zugleich gilt, dass Landesgesetzgeber und Ärztekammer sich bei der Regelung des ärztlichen Berufsausübungsrechts in kompetenzrechtlicher Hinsicht keineswegs darauf zu beschränken brauchen, nur die Tätigkeit des unmittelbar die Heilkunde am Menschen ausübenden Arztes

³⁸ Münchner Anwaltshandbuch Medizinrecht–Wollersheim, 2. Aufl. 2013, § 6 Rn. 2.

³⁹ BVerfG, 9.5.1972, 1 BvR 518/62 und 308/64, NJW 1972, 1504, 1505 m.w.N.

⁴⁰ Vgl. BVerfG, 9.5.1972, 1 BvR 518/62 und 308/64, NJW 1972, 1504, 1505.

⁴¹ BVerfG, 9.5.1972, 1 BvR 518/62 und 308/64, NJW 1972, 1504, 1505.

⁴² Siehe bereits BVerwG, 25.11.1971, I C 65.65 = BVerwGE 39, 100 = NJW 1972, 350.

⁴³ BVerwG, 30.1.1996, 1 C 9/93, NJW 1997, 814, 815.

oder nur Tätigkeiten, für die als solche eine Approbation Voraussetzung ist, zu erfassen.

Die Bundesärzteordnung scheidet als Grundlage einer Prüfung der Frage der Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer⁴⁴ und der hieran anknüpfenden Frage der Befreibarkeit von der Rentenversicherung hingegen von vorneherein aus.⁴⁵ § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI verweist gerade *nicht* auf Vorschriften, die sich wie die BOÄ auf Erteilung, Zurücknahme oder Verlust der Approbation oder auf die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs, also auf das ärztliche *Berufszulassungsrecht* beziehen. Hieraus ergibt sich zugleich, dass es keine rechtliche Grundlage für die Ansicht⁴⁶ geben kann, dass für eine ärztliche Tätigkeit nur dann eine Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI in Betracht komme, wenn diese Tätigkeit als solche eine ärztliche Approbation zur Voraussetzung habe.

Festzuhalten ist also: § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI verweist mit seinem Tatbestandsmerkmal „für die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer sind“, auf das entsprechende landesrechtlich geregelte Kammerrecht.⁴⁷ Dieses – und nur dieses – stellt die maßgebliche Grundlage für die kammerrechtliche Definition der „ärztlichen Tätig-

⁴⁴ So ausdrücklich auch das VG Karlsruhe, MedR 2008, 751 (juris, Rn. 17): „Die Bundesärzteordnung [...] betrifft nicht Regelungsbereiche berufständischer Art wie das Kammerrecht.“ Es ist deshalb „davon auszugehen, dass auch die Tätigkeit eines approbierten Arztes, die nicht Ausübung der Heilkunde im Sinne der Bundesärzteordnung ist, eine ärztliche Tätigkeit im Sinne des Kammerrechts sein kann.“

⁴⁵ Völlig verfehlt insoweit *Rolfs/Marcelli*, Rentenversicherungspflicht für Syndikusanwälte, NZA 2014, 574, 579: „Für die Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer – und damit auch die hieran gekoppelte Pflichtmitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung – ist damit entscheidend, ob eine ärztliche Tätigkeit i.S.d. § 2 V BÄO ausgeübt wird.“

⁴⁶ Vgl. die Nachweise bei Fn. 85. Siehe auch Fn. 44.

⁴⁷ Lediglich ergänzend ist auch auf bundesrechtliche, insbesondere verfassungsrechtliche Normen wie den Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG abzustellen – so etwa bei der Frage, ob bestimmten Personengruppen (namentlich Ärztinnen und Ärzten, die nicht in der Heilbehandlung und der Bekämpfung von Krankheiten praktisch tätig sind) bei vorteilsbezogener Beitragsbemessung aufgrund des Äquivalenzprinzips eine geringere Beitragspflicht zukommt, vgl. BVerwG, 26.1.1993, 1 C 33/89, BVerwGE 92, 24 = MedR 1993, 439 = NJW 1993, 3003; NJW 1997, 814, 815, OVG Lüneburg, 13.12.2001, 8 L 4694/99; Nds. OVG, 13.12.2001, 8 L 4694/99, MedR 2002, 477 sowie Verfassungsgerichtshof des Landes Berlin, 21.3.2003, 2/03. Die gerichtliche Überprüfung der Beitragsordnung einer berufsständischen Kammer ist freilich darauf beschränkt, ob der Satzungsgeber die äußersten Grenzen seines Gestaltungsspielraums verlassen hat (vgl. BVerwG, NJW 1990, 786; OVG Lüneburg, 9.12.2002, 8 LA 156/02, NVwZ-RR 2003, 664 und OVG Lüneburg, 13.12.2001, 8 L 4694/99).

keit“ und für die hieran anknüpfende Frage der Befreiung eines Arztes oder einer Ärztin von der Rentenversicherungspflicht dar.

c) Zwischenergebnis

Maßgeblich für die Bestimmung der Kammerpflichtmitgliedschaft ist das weite kammerrechtliche Verständnis der ärztlichen Berufsausübung. Dieses weite Verständnis ist folglich auch den in § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI normierten Voraussetzungen der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für Ärztinnen und Ärzte zugrunde zu legen.⁴⁸

2. Pflichtmitgliedschaft des Beschäftigten in der Versorgungseinrichtung

Des Weiteren verlangt der Wortlaut von § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, dass der Beschäftigte aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied in der Versorgungseinrichtung seiner berufsständischen Kammer ist.

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 der auf § 6a HeilberG NRW beruhenden Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung sind grundsätzlich alle Kammerangehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe zugleich Pflichtmitglieder der Versorgungseinrichtung, wenn sie im Landesteil Westfalen-Lippe eine ärztliche Tätigkeit ausüben.⁴⁹

Wie § 2 Abs. 1 der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und § 2 Abs. 1 HeilberG NRW klarstellen, kann eine Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer auch bestehen, wenn der approbierte Arzt keiner ärztlichen Tätigkeit nachgeht, aber seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Landesteil Westfalen-Lippe hat. Hingegen ist für die Mitgliedschaft in § 6 Abs. 1 Nr. 1 der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung eine „ärztliche Tätigkeit“ zwingende Voraussetzung für eine Pflichtmitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung.⁵⁰ Diese „ärztliche Tätigkeit“ wird, wie oben (sub II.1.a)

⁴⁸ Einer weiten kammerrechtlichen Auslegung des Berufsausübungsbegriffs hat sich in Anlehnung an die im Urteil des BSG vom 31.10.2012 herausgestellte Bedeutung der kammer- und versorgungsrechtlichen Normen für die Befreiung eines tierärztlichen Medical Evaluator in der Pharmakovigilanz von der Rentenversicherungspflicht gem. § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI zwischenzeitlich das LSG Hessen (6.2.2014, L 1 KR 8/13, BeckRS 2014, 69579) angeschlossen. Siehe hierzu auch Fn. 81.

⁴⁹ Siehe jedoch auch die Ausnahmen in § 6 Abs. 2 bis 4 der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung.

⁵⁰ Darüber hinaus kommt eine Pflichtmitgliedschaft gem. § 6 Abs. 1 Nr. 2 der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung in Betracht, wenn das Mitglied keine ärztliche Tätigkeit ausübt, aber zum Wehr- oder Zivildienst eingezogen wurde. Die Bedeutung dieser Vorschrift dürfte aufgrund der Abschaffung der Wehrpflicht gering sein.

dargelegt, von den kammerrechtlichen Normen der Ärztekammer Westfalen-Lippe (zu Recht) in einem sehr weiten Sinn definiert. Es gibt keinen Grund zu der Annahme, dass die Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung den Begriff der „ärztlichen Tätigkeit“ in einem engeren Sinn als die Beitragsordnung der Ärztekammer verstehen will. Die „ärztliche Tätigkeit“ als Voraussetzung für eine Pflichtmitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung wird von den Verwaltungsgerichten auch ansonsten als identisch mit der ärztlichen Tätigkeit im Sinne der Heilberufs- bzw. Kammergesetze verstanden.⁵¹ Mithin begründet auch die außerhalb des „Kernbereichs“ ärztlicher Berufsausübung liegende, z.B. rein verwaltende Tätigkeit eines approbierten Arztes dann eine Pflichtmitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung, wenn der Arzt im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 5 der Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe eine Tätigkeit ausübt, bei der ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt, eingesetzt oder mitverwendet werden, er also von seinen ärztlichen Kenntnissen profitiert.⁵²

Da das berufsständische Versorgungsrecht dem Landesrecht angehört und nicht zur bundesrechtlich geregelten Sozialversicherung zählt, ist seine Auslegung letztinstanzlich den Oberverwaltungsgerichten und Verwaltungsgerichtshöfen der Länder vorbehalten.⁵³

3. Bestand der Kammer vor 1995

Außerdem muss gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 lit. a) SGB die Verpflichtung des Berufsstandes zur Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer bereits vor dem 1. Januar 1995 bestanden haben. Dieses Erfordernis ist für Ärzte als berufsständische Mitglieder einer Ärztekammer ohne weiteres gegeben.⁵⁴

⁵¹ Nach dem VG München (14.03.2013, M 12 K 13.124, juris, Rn. 38) kann es in besonderen Fällen – es ging um einen approbierten Arzt, der sich nach Erwerb des zweiten juristischen Staatsexamens als Rechtsanwalt niedergelassen und sich auf das Gebiet des Medizinrechts spezialisiert hatte – gerechtfertigt sein, die Definition der ärztlichen Tätigkeit bei der Frage der Zugehörigkeit zu einer Versorgungseinrichtung enger zu fassen als bei der Frage der Kammerzugehörigkeit, damit im System des Versorgungsrechts Doppelmitgliedschaften vermieden werden können.

⁵² Zur Frage, ob ein weiter Tätigkeitsbegriff im Rahmen des § 6a HeilberG für Psychotherapeuten gilt, VG Aachen, 21.11.2013, 5 K 2616/12, juris Rn. 28 ff.

⁵³ *Groepper*, Die Rechtsprechung des BVerwG zum berufsständischen Versorgungsrecht, NJW 1999, 3008, 3009. Das BVerwG ist grundsätzlich nicht befugt, nichtrevisibles Landesrecht zu prüfen (§ 137 Abs. 1 Nr. 1 VwGO). Eine rechtliche Nachprüfung ist ihm regelmäßig nur insoweit eröffnet, als zumindest auch die Auslegung und Anwendung von Bundesrecht entscheidungserheblich ist. Dabei handelt es sich zumeist um verfassungsrechtliche Grundsätze.

⁵⁴ Jahn–Jansen, SGB VI, Stand 1.11.2013, § 6, Rn. 3.

4. Der Stichtag des § 6 Abs. 1 Satz 3 SGB VI

Die gesetzliche Verpflichtung für eine Berufsgruppe zur Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer im Sinne des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI gilt gemäß § 6 Abs. 1 Satz 2 SGB VI mit dem Tag als entstanden, an dem das die jeweilige Kammerzugehörigkeit begründende Gesetz verkündet worden ist. § 6 Abs. 1 Satz 3 SGB VI bestimmt sodann, dass in dem Fall, dass der Kreis der Pflichtmitglieder einer berufsständischen Kammer nach dem 31. Dezember 1994 erweitert wird, diejenigen Pflichtmitglieder des berufsständischen Versorgungswerks nicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreit werden, die nur wegen dieser Erweiterung Pflichtmitglieder⁵⁵ ihrer Berufskammer geworden sind. Die sogenannte „Friedensgrenze“ wird hierdurch in verfassungsrechtlich nicht zu beanstandender Weise⁵⁶ auf den Rechtszustand des Jahres 1994 zementiert.⁵⁷

Von einer Erweiterung der Kreises der Pflichtmitglieder der Ärztekammer Westfalen-Lippe seit dem 31. Dezember 1994 kann jedoch nicht die Rede sein. Die oben zitierte, weite Legaldefinition der ärztlichen Tätigkeit in § 2 Abs. 1 Satz 5 der Neufassung der Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 20. November 2010

– „Ärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt, eingesetzt oder mitverwendet werden oder werden können“ –

ist so wörtlich bereits in der Fassung der Beitragsordnung der Ärztekammer vom 18. Oktober 1986⁵⁸ (als § 2 Abs. 1 Satz 3) enthalten. Der Umstand, dass in der damaligen Fassung der in der heute geltenden Version der Ordnung als Satz 6 folgende Zusatz

– „Dazu gehört auch z.B. eine Tätigkeit in Lehre und Forschung, in Wirtschaft und Industrie, in der Verwaltung, als Fachjournalist sowie die gelegentliche Tätigkeit als ärztlicher Gutachter, als Praxisvertreter oder im ärztlichen Notfalldienst, als Honorararzt, Ärztlicher Direktor, Medizincontroller oder Ärztlicher Qualitätsmanager sowie die ehrenamtliche Tätigkeit in der Berufspolitik und der ärztlichen Selbstverwaltung“ –

⁵⁵ Hierunter fällt auch die Umwandlung einer bisher freiwilligen Kammermitgliedschaft in eine Pflichtmitgliedschaft, so die Gesetzesbegründung zum jetzigen § 6 SGB VI, BT-Drucks 13/2590 v. 11.10.1995, S. 21.

⁵⁶ Vgl. BSG v. 9.3.2005, B 12 RA 8/03 R, NZS 2006, 151.

⁵⁷ Siehe auch Hauck/Noftz–*Fichte*, SGB VI, Loseblatt, Stand 2014, K § 6 Rn. 82. Für das LSG Nordrhein-Westfalen, 07.05.2013, L 18 R 170/12, BeckRS 2013, 73011 ist durch § 6 Abs. [1] S. 3 SGB VI gleichzeitig dem Argument der Boden entzogen, der zu befreiende Personenkreis könne sich erweitern, indem sich das entsprechende Berufsbild „fortentwickelt“ (hier am Beispiel des Berufsbilds des Rechtsanwalts diskutiert, unter Bezugnahme auf das SG München NJW 2012, 1023).

⁵⁸ Genehmigt durch Erlass des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 5. November 1986 (VC1 – 0810.54).

fehlt, ist unbeachtlich, da es sich bei dieser ausdrücklich beispielhaften Aufzählung nur um eine Erläuterung der Legaldefinition handelt, die lediglich deklaratorischer und klarstellender Natur ist und die die unmittelbar die Pflichtmitgliedschaft in der Kammer (sowie in der Folge auch im berufsständischen Versorgungswerk) regelnde Legaldefinition selbst nicht erweitert.

5. Das Erfordernis einer „berufsspezifischen“ Tätigkeit

Wie sich aus dem Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI und dem Regelungsgehalt des § 6 Abs. 5 Satz 1 SGB VI⁵⁹ ergibt, werden Beschäftigte und selbstständig Tätige von der Versicherungspflicht nur für die Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit befreit, *wegen der* sie durch oder aufgrund eines Gesetzes sowohl Pflichtmitglied in einer berufsständischen Kammer als auch einer öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung sind.⁶⁰ Eine erteilte Befreiung wirkt also nicht personen-, sondern lediglich *tätigkeitsbezogen*.⁶¹

Auslegungsprobleme ergeben sich daher dann, wenn die Pflichtmitgliedschaft in der berufsständischen Kammer und im berufsständischen Versorgungswerk nicht tätigkeits-, sondern primär personenbezogen ist. Dies ist insbesondere bei Rechtsanwälten der Fall. Deshalb wurde von Rentenversicherungsträgern und Sozialgerichtsbarkeit neben der Voraussetzung der Pflichtmitgliedschaft in berufsständischer Kammer und Versorgungswerk aufgrund der in Frage stehenden Tätigkeit lange Zeit noch zusätzlich das filternde Kriterium angelegt, dass es sich um eine „berufsspezifische Tätigkeit“ zu handeln habe.⁶² Hierdurch wurden im Ergebnis die Befreiungsmöglichkeiten für untypische rechtsanwaltliche Tätigkeiten über den Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI hinaus erweitert. Sodann wurden auch bei anderen in Kammern verfassten Berufsgruppen wie Apothekern, Ärzten, Zahn- oder Tierärzten zunehmend Kriterien entwickelt, durch die eine „berufsspezifische Tätigkeit“ zu bestimmen sei. Anders als im Fall der Rechtsanwälte handelt es sich hierbei jedoch um Kriterien, welche die Mög-

⁵⁹ „Die Befreiung ist auf die jeweilige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit beschränkt.“

⁶⁰ BSG, 22.10.1998, B 5/4 RA 80/97 R, BSGE 83, 74 = NZS 1999, 402, 403 m.w.N; BSG, 7.12.2000, B 12 KR 11/00 R, BeckRS 2001, 40462.

⁶¹ Siehe nun v.a. BSG, 31.10.2012, B 12 R 3/11 R, BSGE 112, 108 = NJW 2013, 1624; daneben bereits BSG, 22.10.1998, B 5/4 RA 80/97 R, BSGE 83, 74 = NZS 1999, 402, 403; BSG, 7.12.2000, B 12 KR 11/00 R, BeckRS 2001, 40462; LSG Hamburg, 20.1.2004, L 3 RA 45/02, juris Rn. 18. Ebenso Kreikebohm–Schmidt, SGB VI, 4. Auflage 2013, § 6 Rn. 24.

⁶² LSG Nordrhein-Westfalen, 16.7.2001, juris, Rn. 18; LSG Nordrhein-Westfalen, 19.3.2004, L 4 RA 12/03, juris, Rn. 28; LSG Nordrhein-Westfalen, 22.8.2005, 3 RA 72/04, juris, Rn. 32; LSG Hessen, 29.3.2007, L 1 KR 344/04, juris, Rn. 20; SG Frankfurt, 28.2.2012, S 31 R 434/11, juris Rn. 27.

lichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für Ärztinnen und Ärzte über den Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI hinaus *beschränken* sollten.

Bei näherer Analyse wird deshalb klar, dass der dogmatisch zwingende und von der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nunmehr auch betonte Grundsatz, dass § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI eng und wortlautgetreu auszulegen sei, *gegenläufige Auswirkungen* auf die Möglichkeit zur Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für verschiedene Berufsgruppen hat. Während der Grundsatz einer engen und wortlautgetreuen Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bei Rechtsanwälten die Anwendung *erweiternder* richterrechtlicher Kriterien ausschließt und so die Befreiungsmöglichkeit (namentlich für Syndikusanwälte und Syndizi) stark beschränkt, sperrt er bei Ärzten die Anwendung *einschränkender* richterrechtlicher Kriterien und garantiert so im Ergebnis, dass über den Verweis auf die „einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen“ für das Verständnis der Befreiungsnorm des § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI *auch künftig das gesicherte weite kammerrechtliche Verständnis der ärztlichen Berufsausübung zugrunde zu legen ist*.

Im Einzelnen:

a) Berufsspezifische Tätigkeit bei der Befreiung von Rechtsanwälten

In Fällen, in denen es um die Befreiung von Rechtsanwälten geht, würde sich ohne ein zusätzliches Kriterium, das berufsfremde Tätigkeiten von der Befreibarkeit ausschließt, für die Rechtspraxis der Deutschen Rentenversicherung Bund und die Rechtsprechung die im Einzelfall schwierig zu beantwortende Frage ergeben, wann genau eine Tätigkeit vorliegt, wegen der ein Rechtsanwalt Pflichtmitglied in einer Rechtsanwaltskammer und entsprechend in einem rechtsanwaltlichen Versorgungswerk ist. Denn die Pflichtmitgliedschaft eines Rechtsanwalts erfolgt – anders als die Kammermitgliedschaft bei Ärzten⁶³ – *nicht aufgrund einer spezifischen Tätigkeit*, sondern gemäß § 12 Abs. 3 BRAO *allein aufgrund der Zulassung* zum Rechtsanwalt, die durch Verwaltungsakt gem. § 12 Abs. 1 BRAO erteilt wird.⁶⁴ Bei strikt wortlautgetreuer Auslegung müsste man den Anwendungsbereich des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI für Rechtsanwälte also stets verneinen.⁶⁵ Um § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI überhaupt auf Rechtsanwälte anwenden zu können („*Tätigkeit ...*, *wegen der* sie durch oder aufgrund eines Gesetzes sowohl Pflichtmitglied in einer berufsständischen Kammer als auch

⁶³ Vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe: „Der Ärztekammer gehören alle Ärzte/Ärztinnen an, die in dem Landesteil Westfalen-Lippe ihren Beruf ausüben [...].“

⁶⁴ Vgl. BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R, NJW 2014, 2743, 2746; LSG Hessen, 29.10.2009, L 8 KR 189/o8, BeckRS 2010, 65634.

⁶⁵ BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R, NJW 2014, 2743, 2746.

einer öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung sind“), muss zunächst ein Begriff spezifisch „anwaltschaftlicher Tätigkeit“ gefunden werden.

Aus diesem Grund wurde das Kriterium der berufsspezifischen Tätigkeit in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI hineingelesen. Unproblematisch ist hierbei die Einordnung der Tätigkeiten von Rechtsanwälten, die als Anwälte selbstständig oder als Angestellte einer Rechtsanwaltskanzlei tätig sind.⁶⁶ Diese klassischen Betätigungsfelder von Rechtsanwälten sind als berufsspezifisch verstehen, weil sie jeweils zwingend die Zulassung zur Rechtsanwaltschaft erfordern, aus der in Konsequenz von § 12 Abs. 3 BRAO die Pflichtmitgliedschaft in Rechtsanwaltskammer und -versorgungswerk folgen.

Problematisch ist dagegen die Beurteilung von Syndikusanwälten.⁶⁷ Unter einem Syndikusanwalt

„versteht man einen zugelassenen Rechtsanwalt, der gleichzeitig aufgrund Dienstvertrags gegen feste Vergütung bei einem Unternehmen oder einem Verband als ständiger Rechtsberater tätig ist. Der Syndikusanwalt hat zwei Arbeitsbereiche: einen als Arbeitnehmer, der keine Unabhängigkeit besitzt, sondern dem Prinzip der Über- und Unterordnung unterliegt, und einen als freier, unabhängiger Anwalt.“⁶⁸

Zunächst werden nach der so genannten *Doppelberufstheorie*⁶⁹ die unternehmerische und die anwaltliche Tätigkeit getrennt mit der Folge, dass für jede dieser Tätigkeiten bzw. Beschäftigungen eine separate Befreiung erforderlich ist. Dieser erste Schritt ergibt sich logisch aus dem Ziel, den Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI überhaupt auf Rechtsanwälte anwenden zu können. Problematisch ist indessen der zweite Schritt, in dem weiter gefragt wird, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen es sich auch bei der *unternehmerischen* Tätigkeit um eine anwaltliche und damit berufsspezifische Tätigkeit handelt, welche nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreiungsfähig ist. Die Auslegungspraxis der Deutschen Rentenversicherung Bund hat sich hier mit der so genannten *Vier-Kriterien-Theorie* beholfen.⁷⁰ Nach diesem – den Anwendungsbereich des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI erweiternden – Ansatz soll eine rechtsanwaltliche Tätigkeit eines Angestellten bei einem nichtanwaltschaftlichen Arbeitgeber vorliegen, wenn

⁶⁶ Für in Rechtsanwaltskanzleien angestellte Rechtsanwälte ausdrücklich LSG Bayern, 18.12.2013, L 14 R 816/12, BeckRS 2014, 68813.

⁶⁷ Hinsichtlich der Tätigkeit von Syndizi, also von Juristen, die ausschließlich im unternehmerischen Arbeitsbereich tätig sind, gilt nichts anderes.

⁶⁸ BGH, 25.2.1999, IX ZR 384/97, NJW 1999, 1715 m.w.N.

⁶⁹ BVerfGE 87, 287.

⁷⁰ Vgl. Horn, Die sozialgerichtliche Rechtsprechung zur Befreiung der Syndikusanwälte von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht, NJW 2012, 966; so auch das SG Frankfurt, 28.2.2012 (Verfahren jetzt anhängig beim LSG Hessen, L 2 R 134/12).

der Beschäftigte sowohl rechtsberatend als auch rechtsentscheidend, rechtsgestaltend und rechtsvermittelnd tätig ist.⁷¹ Ein Teil der sozialgerichtlichen Rechtsprechung hat sich dieser Praxis angeschlossen.⁷² Teilweise wurde von der sozialgerichtlichen Rechtsprechung hiergegen jedoch auch eingewandt, dass die Vier-Kriterien-Theorie gänzlich ungeeignet oder zumindest für sich noch nicht ausreichend sei, um eine rechtsanwaltliche Tätigkeit anzunehmen, weil anhand dieser Lehre keine sichere Abgrenzung von anwaltlicher und anwaltsähnlicher Tätigkeit, wie zum Beispiel der Tätigkeit eines Steuerberaters, möglich sei.⁷³ Im Kern komme es deshalb immer darauf an, ob die Tätigkeit eine rechtsanwaltliche Zulassung zwingend voraussetze.⁷⁴ Dies sei jedoch bei Syndikusanwälten insoweit nicht der Fall, als deren unternehmerische Tätigkeit insbesondere in Hinblick auf § 46 BRAO keine rechtsanwaltliche Tätigkeit sei.⁷⁵

b) Das Urteil des Bundessozialgerichts vom 3.4.2014

Dieser teilweise uneinheitlichen Beurteilung der Befreibarkeit der Syndikusanwälte aus der Doppelverpflichtung der Beitragspflicht gegenüber gesetzlicher Rentenversicherung und berufsständischer Versorgungseinrichtung hat das BSG mit Urteil vom 3.4.2014 ein Ende gesetzt.⁷⁶ Dabei legt es zunächst ebenfalls die *Doppelberufstheorie* zugrunde.⁷⁷ Syndikusanwälte seien nicht – wie es der Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI fordere – wegen ihrer Tätigkeit in dem Unternehmen oder Verband Pflichtmitglied in der Rechtsanwaltskammer und dem Versorgungswerk der Rechtsanwälte. Die Pflichtmitgliedschaften folgten vielmehr lediglich aus ihrem Beruf als Rechtsanwalt in Nebentätigkeit. In ihrer hauptberuflichen Tätigkeit als abhängig Beschäftigte könnten Syndikusanwälte gerade nicht als Rechtsanwalt tätig sein. Dies ergebe sich schon aus § 46 Abs. 1 BRAO, der es Rechtsanwälten untersagt, für Auftraggeber, denen sie auf Grund eines ständigen Dienst- oder ähnlichen Beschäftigungsverhältnisses ihre Arbeitszeit und -kraft zur Verfügung stellen müssen, vor Gerichten oder Schiedsgerichten in ihrer Eigenschaft als Rechtsanwälte tätig zu wer-

⁷¹ Vgl. *Horn*, NJW 2012, 966 m.w.N.; LSG Hessen, 29.10.2009, L 8 KR 189/08, BeckRS 2010, 65634.

⁷² Vgl. LSG Hessen, 29.10.2009, L 8 KR 189/08, BeckRS 2010, 65634; LSG Baden-Württemberg, 23.01.2013, L 2 R 2671/12, BeckRS 2013, 67066.

⁷³ SG Münster, 05.04.2012, S 14 R 175/11, BeckRS 2012, 69318; LSG Nordrhein-Westfalen, 07.05.2013, L 18 R 170/12, BeckRS 2013, 73011.

⁷⁴ LSG Nordrhein-Westfalen, 07.05.2013, L 18 R 170/12, BeckRS 2013, 73011.

⁷⁵ LSG Bayern, 18.12.2013, L 14 R 816/12, BeckRS 2014, 68813 m.w.N.

⁷⁶ BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R, NJW 2014, 2743.

⁷⁷ Vgl. BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R, NJW 2014, 2743, 2747 f.

den.⁷⁸ Aufgrund der spezifischen Regelung des rechtsanwaltlichen Berufsrechts scheidet eine anwaltliche Tätigkeit in dem jeweiligen Unternehmen oder Verband aus. Raum für eine nicht im Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI angelegte inhaltliche Differenzierung wie zum Beispiel anhand der Vier-Kriterien-Theorie bleibe daneben nicht⁷⁹, denn die Norm biete keinen Raum für eine weite, erweiternde oder analoge Anwendung.⁸⁰

c) Bedeutung für die Befreiungsmöglichkeit von Ärzten

Ähnlich wie bei Rechtsanwälten wurden auch für andere in Kammern verfasste Berufsgruppen wie Apotheker, Ärzte, Zahn- und Tierärzte zunehmend Kriterien zur Bestimmung einer „berufsspezifischen Tätigkeit“ entwickelt, die sich nicht an der kammerrechtlichen Auslegung orientieren. Anders als im Fall der Rechtsanwälte handelt es sich hierbei jedoch um Kriterien, die die Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für Ärztinnen und Ärzte über den Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI hinaus *beschränken* sollen. So gehen bisher sowohl die Deutsche Rentenversicherung Bund als auch einige Instanzgerichte der Sozialgerichtsbarkeit in scharfem Kontrast zur ständigen Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte davon aus, dass für eine ärztliche Tätigkeit nur dann eine Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI in Betracht komme, wenn diese Tätigkeit eine dem Kammerberuf entsprechende „berufsspezifische“ sei.⁸¹ Das entsprechende enge „Berufs-

⁷⁸ BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R, NJW 2014, 2743, 2748.

⁷⁹ BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R, NJW 2014, 2743, 2749.

⁸⁰ BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R, NJW 2014, 2743, 2749 f. So auch Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht–*Gürtner*, 82. EL 2014, Rn. 3; *Eichenhofer/Wenner–Jung*, SGB VI, 1. Aufl. 2014, § 6, Rn. 3; *Kreikebohm–Berchtold*, SGB VI, 3. Aufl. 2013, § 6 Rn. 1.

⁸¹ So das (hier vom Bundessozialgericht aufgehobene) Landessozialgericht Baden-Württemberg (L 11 R 4872/09 vom 01.03.2011), das der Ansicht ist, dass die ausgeübte Beschäftigung als Pharmaberater in keinem Fall zu einer Befreiungen führen könne, „weil es sich nicht um eine berufsgruppenspezifische Tätigkeit handelt.“ Dies ergebe sich schon daraus, dass die Ausbildungen der Betroffenen keinen spezifischen Bezug zur Beschäftigung hätten, sondern austauschbar seien. Die Beschäftigungen erforderten keine Kenntnisse, die nur ein Arzt oder Tierarzt oder Apotheker habe, sondern gleichermaßen sowohl von einem Arzt als auch von einem Tierarzt als auch von einem Apotheker und darüber hinaus auch von Naturwissenschaftlern wie Chemikern oder Biologen und von jedem Pharmazeuten ausgeübt werden könnten.

Hinsichtlich des Kriteriums der Berufsspezifität im (tier-)medizinischen Kontext, vgl. SG München, 8.8.2013, S 30 R 2848/11, juris, Rn. 5. In sich widersprüchlich ist dagegen das LSG Hessen, 6.2.2014, L 1 KR 8/13, BeckRS 2014, 69579, das ebenfalls (noch) das Kriterium der „Berufsspezifität“ in den § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI hineinliest („Das Recht zur Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI steht zudem nur solchen Personen zu, die eine berufsspezifische, d. h. eine für den in der jeweiligen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung pflichtversicherten Personenkreis typische Berufstätigkeit im

bild“ wird dabei regelmäßig aus Normen abgeleitet, die im Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI keinen Anknüpfungspunkt haben, weil sie gerade nicht die Verpflichtung regeln, Mitglied einer berufsständischen Kammer bzw. einer berufsständische Versorgungseinrichtung zu sein. Beliebt ist hierbei der sachlich wie rechtlich verfehlt (vgl. oben, II.1.b) Verweis auf die Bundesärzteordnung oder auf Berufsordnungen für Ärzte⁸², die ebenfalls nicht die Frage der Pflichtmitgliedschaft in berufsständischer Kammer bzw. Versorgungswerk adressieren und insoweit für die Tatbe-

Beschäftigungsverhältnis oder selbstständig ausüben“), gleichzeitig aber – zutreffend – auf den Hinweis des BSG im Urteil vom 31.10.2012 eingeht, wonach die Befreiungsmöglichkeit nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI letztlich anhand der einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen – die ihrerseits bereits die Berufsspezifität der in Frage stehenden Tätigkeit zur Voraussetzung haben – zu prüfen sei.

⁸² So das Landessozialgericht Baden-Württemberg, L 5 R 4971/10 vom 23.01.2013: Die Tätigkeit eines Arztes im Rahmen von Softwareentwicklung und -vertrieb stelle „keine für die Berufsgruppe der Ärzte spezifische Tätigkeit“ dar, für die die Voraussetzungen für eine Befreiung nach § 6 Abs. 1 SGB VI vorlägen. Allein die Anwendung von medizinischem Fachwissen mache die ausgeübte Beschäftigung nicht zu einer ärztlichen Tätigkeit. Nicht jeder Arzt, der seine medizinischen Fachkenntnisse verwende, arbeite auch „berufsgruppenspezifisch.“ Eine Tätigkeit, die dem durch Hochschulausbildung und Ausbildungsabschluss geprägten Berufsbild eines Arztes entspricht, umfasse gemäß § 2 Abs. 5 BÄO und § 1 Abs. 2 MBO-Ä in ihrem Kernbereich die Ausübung der Heilkunde und das Aufgabenfeld, Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten. Diesem Berufsbild des Arztes müsse eine Tätigkeit entsprechen, die, weil sie „berufsgruppenspezifisch“ ist, eine Befreiung nach § 6 Abs. 1 SGB VI ermögliche. Zudem sei für die Frage, ob eine „für die Berufsgruppe der Ärzte spezifische Tätigkeit“ vorliege, darauf abzustellen, ob für die konkrete Tätigkeit „eine Approbation als Arzt [...] erforderlich sei. Dieses Urteil kann als Musterbeispiel einer Entscheidung gelten, die Kriterien heranzieht, die vom Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI nicht gedeckt sind. Weder die BÄO noch die MBO-Ä regeln die Frage der Pflichtmitgliedschaft in berufsständischer Kammer oder Versorgungswerk. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Beschluss des BSG vom 06.02.2014, B 5 RE 10/14 R, mit dem die Revision der Klägerin gegen das ebengenannte Urteil des LSG Baden-Württemberg (23.1.2013, L 5 R 4971/10) für *unzulässig* erklärt wurde, weil die Revisionsbegründung nicht den gesetzlichen Anforderungen entsprach. Der Kläger habe es u.a. unterlassen, sich mit der Ansicht des Landessozialgerichts auseinanderzusetzen und zu erläutern, inwiefern § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI unrichtig angewandt worden sei und warum „§ 2 Abs. 5 BÄO in Verbindung mit § 1 Abs. 2 MBO-Ä das Berufsbild des Arztes nicht zutreffend abbildet“. Aus diesem Beschluss kann nicht entnommen werden, dass sich das BSG der (verfehlten) Ansicht des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in der Sache anschließt.

Ähnlich hat das SG Bayreuth mit Urteil vom 22.01.2013 (Az.: 57 R 6058/08) – ungeachtet der Vorgaben des Bundessozialgerichts vom 31.10.2012 – Ärzten, die als Ausbilder in Fächern des Gesundheits- und Sozialbereichs tätig waren, unter Bezugnahme auf die Aufgaben des Arztes nach § 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns mangels „berufsspezifischer Tätigkeit“ als nichtärztlich tätig eingestuft und ihnen deshalb die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versagt. Auch diese Entscheidung geht offensichtlich an den Tatbestandsvoraussetzungen des § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI vorbei, weil Berufsordnungen für Ärzte nicht die Frage der Pflichtmitgliedschaft in berufsständischer Kammer und Versorgungswerk regeln.

standsvoraussetzungen des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI irrelevant sind.⁸³ Das Kriterium will die Befreiungsmöglichkeiten auf „typisch[e Kammerberuf[e]“⁸⁴ beschränken und wird zudem in der Regel so verstanden, dass die fragliche Tätigkeit *als solche* eine ärztliche Approbation zur Voraussetzung haben müsse, um „berufsspezifisch“ und damit befreiungsfähig zu sein.⁸⁵ Das so gewonnene Filterkriterium der „berufsspezifischen Tätigkeit“ wird auf diese Weise als ein zusätzliches ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI behandelt. Dies hat zur Folge, dass approbierten Ärztinnen und Ärzten, die eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für eine tatsächliche Berufsausübung in einem Tätigkeitsbereich begehren, der, wie beispielsweise der Tätigkeitsbereich des Pharmaberaters⁸⁶, nicht mehr

⁸³ Deshalb bieten für die Feststellung der Frage, *was im Sinne des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, also im kammermitgliedschaftsrechtlicher Hinsicht*, unter ärztlicher Tätigkeit zu verstehen ist, weder die Muster-Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) noch die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer oder die Weiterbildungsordnungen der Kammern (wie z.B. die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 09.04.2005 in der Fassung vom 01.12.2013) eine Orientierung. Letztere können – soweit sie wie z.B. mit der „Zusatz-Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement“ überhaupt die hier in Frage stehenden neuen ärztlichen Berufsfelder adressieren – allenfalls über die in den Heilberufsgesetzen und Kammersatzungen bzw. -ordnungen enthaltenen Vorschriften zur Weiterbildung eine mittelbare Bedeutung erlangen (vgl. etwa § 6 Abs. 1 Nr. 4 HeilberG NRW zur Aufgabe der Kammern, die berufliche Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern und zu betreiben sowie § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe zur Aufgabe der Kammern, die berufliche Fortbildung der Kammerangehörigen und die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zu fördern und zu betreiben und dabei insbesondere Zertifizierungen vorzunehmen).

⁸⁴ LSG Baden-Württemberg, 8.10.2010, L 4 KR 5196/08, BeckRS 2011, 68072. So auch das LSG Hessen, 6.2.2014, L 1 KR 8/13, BeckRS 2014, 69579 (siehe hierzu oben, Fn. 81).

⁸⁵ Vgl. LSG Baden-Württemberg, 23.1.2013, L 5 R 4971/10, BeckRS 2013, 72527; LSG Baden-Württemberg, 23.01.2009, L 4 R 738/06, NJOZ 2009, 2478, 2482; LSG Rheinland-Pfalz, 5.5.2010, L 4 R 168/09, BeckRS 2010, 31925. Nach überwiegender Ansicht dieser Landessozialgerichte sei aus diesem Grund insbesondere eine Befreiung von Pharmaberatern gem. § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI nicht möglich. Siehe bereits die (überholte) Entscheidung des OVG Koblenz, 31.7.1963, 2 A 47/62, NJW 1964, 466, 467: „Darüber hinaus liegt nach der Natur ärztlicher Berufstätigkeit ein weiteres wesentliches Abgrenzungskriterium darin, ob die betreffende Tätigkeit zwingend eine ärztliche Ausbildung und Approbation erfordert oder auch ohne eine solche ausgeübt werden kann.“

⁸⁶ Vgl. zur Pflichtmitgliedschaft von Ärzten der Pharmaindustrie in Ärztekammern und ärztlichen Versorgungswerken: BVerwG, 27.4.1990, 1 B 180/89, NJW 1990, 2335; VG Berlin, 16.11.2005, 14 A 85.03, juris. Siehe dagegen zur Ablehnung ihrer Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI: Hessisches Landessozialgericht, 29.03.2007, L 1 KR 344/04; LSG Baden-Württemberg, 23.1.2009, L 4 R 738/06, NJOZ 2009, 2478; LSG Baden-Württemberg, 8.10.2010, L 4 KR 5196/08, BeckRS 2011, 68072; LSG Baden-Württemberg, 1.3.2011, L 11 R 4872/09, BeckRS 2011, 70340; LSG Rheinland-Pfalz, 5.5.2010, L 4 R 168/09, juris.

Unklarheiten ergeben sich in der Rechtsprechung zum Teil daraus, dass der Umstand, dass die Befreiung nach dem Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 5 SGB VI nicht personenbezo-

dem klassischen Kerntätigkeitsbereich des ärztlichen Berufs angehört, die Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht zugunsten eines berufsständischen Versorgungswerks versagt wird.

Diese Rechtsprechung und eine entsprechende Praxis (zumindest) der Deutschen Rentenversicherung Bund sind aus zwei Gründen verfehlt:

Erstens gestaltet sich die Situation bei Angehörigen des ärztlichen Berufs von vorneherein grundsätzlich anders als bei Rechtsanwälten, Syndikusanwälten oder Syndizi.⁸⁷ Bei Ärztinnen und Ärzten folgen Kammer- und Versorgungswerkspflichtmitgliedschaft nicht bloß aus der Zulassung wie bei Rechtsanwälten, sondern aus der Aufnahme einer *ärztlichen Tätigkeit* durch eine approbierte Person und damit ebenso tätigkeitsbezogen wie die Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI selbst. *Die kammerrechtlichen Regelungen zur Pflichtmitgliedschaft von Ärzten fordern ihrerseits schon eine berufsspezifische Tätigkeit.* Die Kriterien für die Definition der berufsspezifischen „ärztlichen Tätigkeit“, die eine Zwangsmitgliedschaft in der Ärztekammer zur Folge hat, sowie für die erforderliche Abgrenzung der ärztlichen Tätigkeit zu berufsfremden Tätigkeiten sind deshalb allein den Satzungen bzw. Beitragsordnungen der Ärztekammern zu entnehmen.⁸⁸

Zweitens ist es mit der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht mehr vereinbar, mit der Forderung nach einer – gegenüber dem Kammerrecht einengend verstandenen – „berufsspezifischen Tätigkeit“ ein zusätzliches ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI hineinzulesen, anstatt diesen Tatbestand und den in ihm enthaltenen Verweis auf die einschlägigen, die Verpflichtung

gen, sondern ausschließlich *tätigkeitsbezogen* bzw. *tätigkeitsspezifisch* ausgesprochen wird (weil die Befreiungsmöglichkeit auf die Tätigkeit beschränkt ist, derentwegen die Pflichtmitgliedschaft in der berufsständischen Versorgung und die auf gesetzlicher Verpflichtung beruhende Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer besteht) mit dem unscharfen Kriterium vermennt wird, dass sich „die Tätigkeit des Mitglieds der Versorgungseinrichtung, die von der Versicherungspflicht befreit werden soll, als *berufsspezifisch* darstell[en]“ müsse. Idealtypisch ist insoweit das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 29.03.2007 (L 1 KR 344/04 – Tierärztin als Pharmaberaterin). Der Verweis des Landessozialgerichts auf das Bundessozialgericht (22.10.1998, B 5/4 RA 80/97 R, BSGE 83, 74 und 7.12.2000, B 12 KR 11/00 R) belegt nur die erste, nicht aber die zweite Aussage. Der weitere Verweis des Hessischen Landessozialgerichts auf Entscheidungen des Landessozialgerichts Hamburg (20.01.2004, L 3 RA 45/02, BeckRS 2004, 13186) und des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen (19.03.2004, L 4 RA 12/03 und 22.8.2005, L 3 RA 72/04) ist unbehelflich, weil es sich hier um Entscheidungen zu Syndikusanwälten handelt und die bis zum Urteil des Bundessozialgerichts vom 3.4.2014 verbreitete Praxis, für Rechtsanwälte das Kriterium der „berufsspezifischen Tätigkeit“ in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI hineinzulesen, nicht auf Ärzte übertragbar ist (siehe oben, II.5.a).

⁸⁷ Vgl. dazu auch *Rolfs/Marcelli*, Rentenversicherungspflicht für Syndikusanwälte, NZA 2014, 574, 579: „Bei Ärzten ist das Berufsrecht somit nicht wie im Fall der Anwaltschaft personal- bzw. statusbezogen, sondern tätigkeitsorientiert.“

⁸⁸ So exemplarisch das VG Karlsruhe, MedR 2008, 751 (juris Rn. 20).

zur Mitgliedschaft in einer berufsständische Versicherungseinrichtung und einer berufsständischen Kammer regelnden kammer- und versorgungsrechtlichen Normen einfach wortlautorientiert anzuwenden. Zwar hat das Gericht noch mit Urteil vom 10.3.2011 auch eine enge Auslegung des Arztbegriffes für vertretbar gehalten.⁸⁹ Mit Urteil vom 31.10.2012 hat das Bundessozialgericht sodann aber, wie dargestellt, entschieden, dass bei einem als Pharmaberater beschäftigten Arzt keineswegs von vornherein davon auszugehen sei, dass die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI nicht erfüllt sein könnten. Insbesondere könne das Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen nicht allein mit dem Hinweis auf § 75 AMG und der darin für Pharmaberater nicht vorgeschriebenen Approbation verneint werden. Entscheidend seien die konkreten Umstände der Beschäftigung.⁹⁰ Die für die Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI maßgebliche Frage, ob der Antragsteller wegen der von ihm ausgeübte Beschäftigung Pflichtmitglied einer Versorgungseinrichtung und einer berufsständischen Kammer war, sei allein „*anhand der einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen zu prüfen*“.⁹¹ Mit anderen Worten: Die befreiungsrechtliche „Berufsspezifität“ einer ärztlichen Tätigkeit ergibt sich auch für das Bundessozialgericht unmittelbar und ausschließlich aus den Vorgaben der kammerrechtlichen Berufsdefinition, gerade weil die kammerrechtlichen Regelungen zur Pflichtmitgliedschaft von Ärzten ihrerseits schon eine berufsspezifische Tätigkeit (nämlich die „Ausübung des ärztlichen Berufs“ bzw. eine „ärztliche Tätigkeit“) fordern. Dafür, in die Norm des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI ungeschriebene Tatbestandsmerkmale zu projizieren, sieht das Bundessozialgericht auch in dieser Entscheidung keinen Raum. Die Thesen des Instanzgerichts⁹², dass (a) für eine Befreiung schon deshalb kein Raum sei, weil es sich bei der vom Antragsteller ausgeübten Tätigkeit (als Pharmaberater) nicht um eine Beschäftigung als Arzt i.e.S. und deshalb

⁸⁹ BSG, 10.3.2011, B 3 KS 2/10 R (zur Rentenversicherungspflicht einer Medizinjournalistin), NJOZ 2012, 102 bzw. BeckRS 2011, 71123 (juris Rn. 17). Vgl. unten, Fn. 108.

⁹⁰ BSG, 31.10.2012, B 12 R 3/11 R, BSGE 112, 108 = NJW 2013, 1624 (juris, Rn. 34).

⁹¹ BSG, 31.10.2012, B 12 R 3/11 R, BSGE 112, 108 = NJW 2013, 1624 (juris, Rn. 34). In diesem Sinne auch *Rolfs/Marcelli*, Rentenversicherungspflicht für Syndikusanwälte, NZA 2014, 574, 579. Insoweit kommt es nach dem Urteil des BSG vom 31.10.2012 (B 12 R 3/11 R, BSGE 112, 108 = NJW 2013, 1624, juris Rn. 34) „nicht auf die abstrakte berufliche Qualifikation des Beschäftigten bzw. Selbstständigen an. Maßgebend ist vielmehr die Klassifikation konkret der Tätigkeit, für die die Befreiung begehrt wird“ (Rn. 35). Im Fall von Ärztinnen und Ärzten gilt hier jedoch das oben Ausgeführte: Die kammerrechtlichen Regelungen zur Pflichtmitgliedschaft von Ärzten stellen ihrerseits schon eine berufsspezifische Tätigkeit, nämlich auf die „Ausübung des ärztlichen Berufs“ (Satzung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und HeilberG NRW) bzw. (synonym) einer „ärztlichen Tätigkeit“ (Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe) ab. *Ärztinnen und Ärzte begehren m.a.W. auch dann, wenn sie nicht im Kernbereich des Ärztlichen tätig sind, eine Befreiung wegen genau der „ärztlichen Tätigkeit“ im weiten, kammerrechtlichen Sinn, wegen der sie Pflichtmitglied in Ärztekammer und Versorgungseinrichtung sind.*

⁹² LSG Baden-Württemberg, 01.03.2011, L 11 R 4872/09.

„nicht um eine berufsgruppenspezifische Tätigkeit“ gehandelt habe⁹³, und dass (b) für diesen rechtlichen Zusammenhang die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung zur Zugehörigkeit zu einer berufsständischen Kammer letztlich ohne Belang sei, weist das Bundessozialgericht deshalb ausdrücklich zurück.⁹⁴

Mithin können drei wichtige Ergebnisse festgehalten werden:

- (1) Während mit der „Vier-Kriterien-Theorie“ der Anwendungsbereich des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI selbst erweitert wird, weil diese keine Grundlage im Berufsrecht des Rechtsanwalts hat, findet ein weiter Begriff der „Ausübung des ärztlichen Berufs“ bzw. der „ärztlichen Tätigkeit“ seine Begründung in den kammerrechtlichen Normen selbst. Folglich liegt hier keine (unzulässige) weite Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI vor, sondern lediglich eine (zulässige und wohlbegründete) weite Auslegung der kammerrechtlichen Normen. Für die Befreiungsmöglichkeit von Angehörigen ärztlicher Berufe hat das Syndikus-Urteil des BSG vom 3.4.2014 deshalb in der Sache keine weitreichende Bedeutung.⁹⁵ Relevant ist es nur insoweit, als es ebenso wie das Urteil vom 31.10.2012 klarstellt, dass § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI möglichst wortlautgetreu auszulegen ist.⁹⁶
- (2) Während der Grundsatz einer engen und wortlautgetreuen Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bei Rechtsanwälten die Anwendung erweiternder richterrechtlicher Kriterien (wie der sog. Vier-Kriterien-Theorie) ausschließt und so die Befreiungsmöglichkeit (namentlich für Syndikusanwälte) stark beschränkt, sperrt er bei Ärzten die Anwendung einschränkender richterrechtlicher Kriterien – namentlich der Forderung, die Tätigkeit müsse „berufsspezifisch“ bzw. „berufsgruppenspezifisch“ in einem *anderen* Sinn sein als dem der mitgliedschaftsrechtlichen Kammervorschriften. Solche Kriterien finden in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI keinen Anknüpfungspunkt. Sie stellen zusätzliche ungeschriebene Tatbestandsmerkmale dar, die nach dem Grundsatz des Vorrangs des Gesetzes und mit Blick auf die vom

⁹³ Siehe Fn. 81. Sinnvoll (oder doch zumindest unschädlich) ist es natürlich, den Begriff der „berufsgruppenspezifischen Tätigkeit“ so zu verstehen, dass er im Sinne des Wortlauts des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI nur die Tätigkeit meint, „welche die Mitgliedschaft in der berufsständischen Altersversorgung begründet“, so Hauck/Noftz–*Fichte*, SGB VI, Loseblatt, Stand 2014, K § 6 Rn. 3.

⁹⁴ BSG, 31.10.2012, B 12 R 3/11 R, BSGE 112, 108 = NJW 2013, 1624 (juris Rn. 6, 30).

⁹⁵ Anderer Ansicht, aber ohne nähere Begründung, Küttner–*Griese*, Personalbuch, 21. Auflage 2014, Befreiung von der Versicherungspflicht, Rn. 33a.

⁹⁶ BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R, NJW 2014, 2743, Rn. 34, 45 und passim. Darauf, dass es „wegen des klaren Wortlauts der Vorschrift“ dabei zu bleiben hat, dass nur wegen der Tätigkeit von der Pflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung befreit werden kann, wegen der eine gesetzliche Pflicht zur Begründung der Mitgliedschaft in einer Kammer (hier: in der Rechtsanwaltskammer) besteht, weist auch das LSG Nordrhein-Westfalen (7.5.2013, L 18 R 170/12, BeckRS 2013, 73011) hin.

Bundessozialgericht nicht zuletzt in den Entscheidungen vom 31.12.2012 und vom 3.4.2014⁹⁷ betonte Notwendigkeit einer möglichst wortlautgetreuen Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI keine Existenzberechtigung haben. Der Grundsatz einer engen und wortlautgetreuen Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI garantiert so im Ergebnis, dass über den Verweis dieser Norm auf die ausschließliche Relevanz der einschlägigen kammer- und versorgungsrechtlichen Normen für die Bestimmung der Pflichtmitgliedschaft in Kammer und berufsständischen Versicherungseinrichtung dem Befreiungsrecht auch künftig das gesicherte *weite kammerrechtliche Verständnis der ärztlichen Berufsausübung* zugrunde zu legen ist.

- (3) Insbesondere verhindert das Urteil des Bundessozialgerichts vom 31.12.2012 vor dem dargelegten rechtlichen Hintergrund, dass Instanzgerichte der Sozialgerichtsbarkeit oder die Rentenversicherungsträger weiterhin begründet die Position vertreten können, dass für eine ärztliche Tätigkeit nur dann eine Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI in Betracht komme, wenn diese Tätigkeit als solche eine ärztliche Approbation zur Voraussetzung habe.

III. Bindung der vollziehenden Gewalt und der Rechtsprechung an den weiten ärztlichen Tätigkeitsbegriff im Rahmen des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI.

1. Bindung der Rentenversicherungsträger, insbesondere auch der Deutschen Rentenversicherung Bund

Dieses weite kammerrechtliche Verständnis der ärztlichen Berufsausübung muss von den nach § 6 Abs. 3 SGB VI über die Befreiung entscheidenden, für den jeweiligen Versicherten zuständigen Trägern der Rentenversicherung (§§ 125, 127 ff., 242c SGB VI) – darunter auch die Deutsche Rentenversicherung Bund als Bundesträger der Gesetzlichen Rentenversicherung (§ 125 SGB VI) – beachtet werden. Diese Bindung ergibt sich namentlich durch den Verweis des § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI auf die Normen, welche die Pflichtmitgliedschaft in der berufsständischen Kammer und die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk anordnen. Indem der Bundesgesetzgeber diese *landesrechtlichen* Regelungen zur Tatbestandsvoraussetzung der bundesrechtlichen Befreiungsnorm gemacht hat, binden sie die Träger der Rentenversicherung. Sie entfalten eine rechtliche Bindung auch gegenüber Bundesbehörden wie der Deutschen Rentenversicherung als bundesunmittelbarer Körperschaft, die diese Verweisung bei ihrer Befreiungspraxis nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI schlicht zu vollziehen hat. Dies erfordert im Übrigen auch der verfassungsrechtlich gebotene Vorrang des Gesetzes, der Landes- und Bundesbehörden an das jeweils anzuwendende, einschlä-

⁹⁷ BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R, NJW 2014, 2743, R. 34, 45 und passim.

gige Landesrecht bindet.⁹⁸ Eine Nichtbeachtung von Landesrecht durch Bundesbehörden würde nicht nur Landesrecht, sondern auch Bundesrecht, insbesondere Art. 20 Abs. 3 GG verletzen.⁹⁹ Im Ergebnis haben alle Träger der Rentenversicherung den jeweils konkreten Fall – ebenso wie die Kammer und das Versorgungswerk selbst – unter die einschlägigen kammer- und versorgungsrechtlichen Normen (im Bereich der Ärztekammer Westfalen Lippe also unter § 2 Abs. 1 i.V.m. § 1 Abs. 1 Nr. 1 HeilberG NRW, § 2 Abs. 1 Satz 1 der [Haupt-] Satzung und § 2 Abs. 1 Satz 5 und Satz 6 der Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe bzw. unter § 6a HeilberG NRW i.V.m. § 6 Abs. 1 Nr. 1 der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung) zu subsumieren.

Soweit es zutrifft, dass die Deutsche Rentenversicherung Bund in ihrer Praxis im Rahmen des § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB VI darauf abstellt, dass es sich bei ihr um einen Bundesträger handele, der deshalb (nur) Bundesrecht zur Anwendung zu bringen habe und folglich die Frage, ob eine Person als Arzt tätig sei, allein anhand bundesgesetzlicher Normen – namentlich nach der Bundesärzteordnung – zu beurteilen habe, so wäre eine solche Praxis aus den genannten Gründen *offensichtlich rechtswidrig*. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Deutsche Rentenversicherung Bund aus diesem

⁹⁸ Vgl. zur Bindung von Bundesbehörden an Landesrecht Dreier–Hermes, Grundgesetz Kommentar, 2. Aufl. 2008, Art. 83 Rn. 30: „[...] die vollziehende Gewalt des Bundes [ist] gem. Art. 20 III GG an – ggf. durch die Landesverwaltung konkretisiertes – Gesetz und Recht gebunden.“ In diesem Sinne auch Jarass/Pieroth–Jarass, GG, 13. Aufl. 2014, Art. 20 Rn. 41: „[...] Handeln der Exekutive muss mit allen Rechtsnormen im Einklang stehen. [...] Der Vorrang des Gesetzes bindet auch die Bundesbehörden an das jeweils einschlägige Landesrecht“; BVerwG, Urteil vom 8.2.1974, VII C 16.71, BVerwGE 44, 351, 358: „[Eine Bundesbehörde ist] grundsätzlich an das Recht gebunden, das das Land im Rahmen seiner Kompetenz erlassen hat. [...] Das widerspricht nicht dem Grundsatz, daß der Bund zum Vollzug von Landesrecht nicht zuständig sein kann. Im vorliegenden Fall geht es nicht um den Vollzug, sondern um die Beachtung von Landesrecht“ (wobei das BVerwG zudem eine Interessenabwägung vornimmt: „Das Bundesverwaltungsgericht hat die Bindung der Bundesbehörden an Landesrecht bei Ausübung hoheitlicher Tätigkeit durch den Vorbehalt eingeschränkt, daß die im Einzelfall kollidierenden öffentlichen Interessen gegeneinander abzuwägen sind“).

⁹⁹ Die Hinweise des Landessozialgerichts Baden-Württemberg, dass die von der Kammer oder der berufsständischen Versorgungseinrichtung vorgenommene Bewertung hinsichtlich einer Pflichtmitgliedschaft des Betroffenen weder den Rentenversicherungsträger noch die Gerichte binde (L 4 R 738/06 vom 23.1.2009 bzw. L 11 R 4872/09 vom 01.03.2011, Rn. 74), sondern für die Befreiung lediglich indizielle Bedeutung haben könne, sind trivial. In der Tat muss die Rentenversicherung im Rahmen ihrer Prüfung gemäß § 6 Abs. 3 SGB VI eigenständig entscheiden, ob es sich bei der zu befreienden Tätigkeit um eine ärztliche Tätigkeit handelt, die zur Pflichtmitgliedschaft in einer Landesärztekammer als auch in einem Versorgungswerk führt. Diese Prüfung haben Rentenversicherungsträger und Gerichte nach dem Willen des Bundesgesetzgebers (entgegen der Ansicht des Landessozialgerichts Baden-Württemberg) jedoch (ebenso wie die Kammer und das Versorgungswerk selbst) anhand der einschlägigen landesrechtlichen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen – und ausschließlich nach diesen Normen – durchzuführen.

rechtlichen Fehlverständnis den unzulässigen Schluss zieht, dass für eine ärztliche Tätigkeit nur dann eine Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI in Betracht komme, wenn diese Tätigkeit als solche eine ärztliche Approbation zur unmittelbaren Voraussetzung habe.

2. Bindung des Bundessozialgerichts an die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts

Wollte das Bundessozialgericht hinsichtlich der Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für Ärztinnen und Ärzte abweichend von der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts einen engen Arztbegriff zugrunde legen, müsste es den Gemeinsamen Senat nach Art. 95 Abs. 3 GG anrufen. Der Gemeinsame Senat entscheidet gemäß § 2 Satz 1, 1. Alt. RsprEinhG, wenn ein Oberster Gerichtshof des Bundes in einer für seine Entscheidung erheblichen Rechtsfrage von der Entscheidung eines anderen Obersten Gerichtshofs des Bundes abweichen will.¹⁰⁰

Eine solche Abweichung liegt nach der Rechtsprechung des Gemeinsamen Senats vor,

„wenn der [erkennende] Senat Rechtsvorschriften, die ihrem Wortlaut nach im Wesentlichen und ihrem Regelungsinhalt nach gänzlich übereinstimmen und deshalb nach denselben Prinzipien auszulegen sind, anders auslegen würde, als es andere oberste Gerichtshöfe in einem eine Entscheidung tragenden Rechtssatz getan haben, bzw. wenn er einem Rechtsbegriff eine andere Bedeutung beilegen würde, als es ein anderer oberster Gerichtshof des Bundes in entscheidungserheblicher Weise getan hat.“¹⁰¹

Vorliegend läge eine abweichende Auslegung des Rechtsbegriffs einer *ärztlichen Tätigkeit* vor, *welche zur Pflichtmitgliedschaft in einer Landesärztekammer als auch in einem Versorgungswerk führt*. Folglich handelt es sich also um ein und dieselbe Rechtsfrage.

Dem stehen weder die Grenzen der Revisibilität von Landesrecht durch das BVerwG¹⁰² noch der Umstand entgegen, dass das BSG über eine Befreiung nach dem SGB VI zu entscheiden hat und das BVerwG sich in seinen bisherigen Entscheidungen zum Arztbegriff auf die landesrechtlichen Regelungen zum Berufsrecht beschränkt hat. Die Zuständigkeit des Gemeinsamen Senats bleibt nämlich selbst dann bestehen, wenn die abweichende Rechtsauffassung zweier Oberster Gerichtshöfe des Bundes eine in

¹⁰⁰ *Baumbach*, ZPO, 72. Aufl. 2014, Anhang nach § 140 GVG, RsprEinhG Rn. 1; *Mangoldt/Klein/Starck-Voßkuhle*, GG, Band III, 6. Aufl. 2010, Art. 95, Rn. 44.

¹⁰¹ Vgl. den Gemeinsamen Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes, 6. 2.1973, GmS-OGB 1/72, BFHE 109, 206 und 12.3.1987, GmS-OGB 6/86, BGHZ 100, 277, 281.

¹⁰² Vgl. Fn. 53.

mehreren Gesetzen in gleicher Weise auftauchende Rechtsfrage betrifft, die abweichende Entscheidung aber zu einem anderen Gesetz ergangen ist.¹⁰³

Das Bundessozialgericht hat bereits in seiner Entscheidung vom 3.4.2014 die Notwendigkeit der Beteiligung des Gemeinsamen Senats für den Fall bejaht, dass es im Rahmen des Befreiungsrechts abweichend von der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs die unternehmerische Tätigkeit eines Syndikusanwalts als anwaltliche Tätigkeit hätte qualifizieren wollen.¹⁰⁴ Dem erkennenden Senat kommt zwar bei der Frage, ob die einfachgesetzlichen Voraussetzungen einer Rechtsprechungsabweichung vorliegen, ein Beurteilungsspielraum zu und die Kontrollmöglichkeiten des Bundesverfassungsgerichts hinsichtlich dieser Frage beschränken sich auf die Frage, ob eine „willkürlich unrichtige“ Anwendung der entsprechenden Verfahrensvorschriften vorliegt.¹⁰⁵ Doch ließe sich die Zuständigkeit des Gemeinsamen Senats hinsichtlich der Rechtsfrage bezüglich der Auslegung des ärztlichen Tätigkeitsbegriffs durch das BSG nicht verneinen, ohne sich mit den Entscheidungen vom 10.3.2011, 31.10.2012 und 3.4.2014 in deutlichen Widerspruch zu stellen.

Ist der Gemeinsame Senat nach § 2 RsprEinhG zuständig, hat der erkennende Senat gem. § 11 Abs. 3 RsprEinhG zunächst beim abweichenden Senat anzufragen, ob dieser an seiner bisherigen Rechtsauffassung festhält. Unterstellt man, dass das BVerwG auf die Anfrage des BSG erklären würde, dass dieses an seiner bisherigen Rechtsauffassung – also an einer weiten Auslegung des ärztlichen Tätigkeitsbegriffs – festhalten wolle (wovon auszugehen ist), wäre das BSG sodann verpflichtet, die Rechtsfrage dem Gemeinsamen Senat zur Entscheidung vorzulegen, § 11 Abs. 1 RsprEinhG. Dieser würde dann die Rechtsfrage für den erkennenden Senat verbindlich entscheiden, § 16 RsprEinhG. Sollte sich also der Gemeinsame Senat der Rechtsprechung des BVerwG anschließen (was ebenfalls naheliegend scheint), wäre auch das BSG an einen weiten Arztbegriff gebunden.

Aus diesem Grunde dürfte es zweifelhaft sein, dass das BSG ein Verfahren vor dem Gemeinsamen Senat anstreben würde.¹⁰⁶ Weit näher liegt, dass es sich dem vom Bundesverwaltungsgericht vertretenen weiten Arztbegriff anschließen würde, zumal es

¹⁰³ *Baumbach*, ZPO, 72. Aufl. 2014, Anhang nach § 140 GVG RsprEinhG, Rn. 1; *Miebach*, Der Gemeinsame Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes, 1998, S. 137, 141 ff.

¹⁰⁴ BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R, NJW 2014, 2743, 2747 (juris Rn. 35).

¹⁰⁵ Mangoldt/Klein/Starck–*Voßkuhle*, GG, Band III, 6. Aufl. 2010, Art. 95, Rn. 45.

¹⁰⁶ Laut Mangoldt/Klein/Starck–*Voßkuhle*, GG, Band III, 6. Aufl. 2010, Art. 95, Rn. 46, sind die Gründe, warum die Rechtsprechung dazu tendiert, Verfahren vor dem Gemeinsamen Senat zu vermeiden, vielschichtig: „Wichtige Motive dürften die zeitliche Verzögerung durch die Anrufung, der mögliche Verlust an Prestige und die Gefahr, mit der eigenen Rechtsmeinung zu unterliegen, darstellen.“

bereits entschieden hat, dass es jedenfalls rechtsfehlerfrei¹⁰⁷ sei, ihn bei der Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI zugrunde zu legen.

IV. Fazit

Bereits mit Urteil vom 10.3.2011 hat das Bundessozialgericht festgestellt, dass ein enges Verständnis des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit im Befreiungsrecht zwar möglich, aber auch ein weiter Begriff zumindest rechtsfehlerfrei sei. Es hat damit ausdrücklich die Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte zum des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit als zu beachten befunden.¹⁰⁸ Diese Rechtsposition hat es mit Urteil vom 31.10.2012 weitergeführt und sich im Ergebnis auf den weiten Begriff der ärztlichen Tätigkeit festgelegt, der Inhalt der „einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen“ ist¹⁰⁹ – und der so auch durch die ständige Rechtsprechung der Verwal-

¹⁰⁷ BSG, 10.3.2011, B 3 KS 2/10 R, NJOZ 2012, 102 bzw. BeckRS 2011, 71123 (Juris Rn. 17). Siehe sogleich näher, Fn. 108.

¹⁰⁸ BSG, 10.3.2011, B 3 KS 2/10 R, NJOZ 2012, 102 bzw. BeckRS 2011, 71123. In der zu § 4 Nr. 1 KSVG ergangenen Entscheidung führte das Bundessozialgericht (in Rn. 16 f.) aus, dass für die klagende Medizjournalistin gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGG) i.V.m. § 6 Abs. 1 Satz 1 der Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung eine Pflichtmitgliedschaft in Ärztekammer und Versorgungswerk bestehe. „Das hat das LSG in Auslegung der genannten landesrechtlichen Vorschriften ohne Verstoß gegen Bundesrecht und damit für den Senat bindend (§ 163 SGG) entschieden. Nach seiner [...] Rechtsauffassung ist die Tätigkeit als Medizjournalistin als ärztliche Tätigkeit im Sinne der landesrechtlichen Regelungen über die Zugehörigkeit zur Berufskammer und zum Versorgungswerk zu qualifizieren. Insoweit sei nach der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung, der sich das Berufungsgericht anschließe, eine weite Auslegung des Begriffs der Berufsausübung vorzunehmen, da die berufsständischen Kammern die Belange der Gesamtheit der von ihr vertretenen Berufsangehörigen wahrnehmen und dafür die Erfahrungen von Berufsangehörigen aus allen Tätigkeitsbereichen nutzen sollen (Verweis auf BVerwG, NJW 1997, 814 ff und BVerwGE 92, 24). Eine ärztliche Tätigkeit sei deshalb immer dann anzunehmen, wenn die Anwendung oder Mitverwendung von ärztlichem Wissen der Tätigkeit ihr Gepräge gebe (Verweis auf VG Karlsruhe, MedR 2008, 751 ff.). Diese Auslegung des Landesrechts durch das LSG ist für den erkennenden Senat bindend, weil sie nicht gegen Vorschriften des Bundesrechts verstößt (§ 162 SGG). [...] Wie die Beklagte zu Recht darlegt, könnte der Begriff der ärztlichen Tätigkeit zwar auch enger verstanden werden. Nicht zu verkennen ist jedoch, dass eine medizinjournalistische Tätigkeit wie hier von der Klägerin ausgeübt auf ärztliches Wissen aufbaut und ihr zum Teil Aufgaben der medizinischen Aufklärung zukommen, wie sie vergleichbar auch von ambulant oder stationär praktizierenden Ärzten erbracht werden. Anhaltspunkte für eine willkürliche und deshalb vom BSG zu korrigierende Auslegung der maßgeblichen Vorschriften des Landesrechts bestehen deshalb nicht.“

¹⁰⁹ Nochmals BSG, 31.10.2012, B 12 R 3/11 R, BSGE 112, 108 = NJW 2013, 1624 (Juris Rn. 34): „Entgegen den Erwägungen des LSG [...] ist es nicht von vornherein ausgeschlossen, dass der Beigeladene auf einen entsprechenden Antrag hin von der Beklagten von der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI für die von ihm ausgeübte Beschäftigung zu befreien gewesen wäre, wenn er wegen dieser Beschäftigung Pflichtmitglied einer Versorgungseinrich-

tungsgerichtsbarkeit rezipiert wird. An diesem Befund hat auch das Syndikus-Urteil, das bei vielen berufsständischen Versorgungseinrichtungen und Versicherten für einige Unsicherheit und Aufsehen gesorgt hat, nichts geändert, da dieses nur für die (berufs-) spezifische Situation der Rechtsanwälte auf Grundlage der BRAO Wirkungen entfaltet. Letztlich wurde in dieser Entscheidung vielmehr nur bestätigt, dass der Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI für die Anwendung weiterer inhaltlicher Filter – sei es die „Vier-Kriterien-Theorie“ oder die Ansicht, dass für eine ärztliche Tätigkeit nur dann eine Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI in Betracht komme, wenn diese Tätigkeit unmittelbar „am Patienten“ stattfinde oder sie als solche eine ärztliche Approbation zur Voraussetzung habe – keinen Ansatzpunkt liefert. Für die Angehörigen des ärztlichen Berufes bedeutet dies, dass es auf der Grundlage von Kammer- und Versorgungsrecht und der dessen Auslegung präzisierenden Rechtsprechung der Verwaltungsgerichtsbarkeit auch für die Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI auf den weiten Arztbegriff ankommt. Wollte das Bundessozialgericht hiervon abgehen, wäre dies nur unter Anrufung des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes möglich und damit hohen verfahrenstechnischen Hürden unterworfen.

Im Ergebnis haben alle Ärztinnen und Ärzte gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 SGB einen Anspruch¹¹⁰ auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht, die den „ärztlichen Beruf“¹¹¹ ausüben und aus diesem Grund verkammerte Mitglieder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind.

tung und einer berufsständischen Kammer war. Dies ist anhand der einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen zu prüfen.“

¹¹⁰ BSG, 3.4.2014, B 5 RE 13/14 R, NJW 2014, 2743, Rn. 29. § 6 SGB VI gibt ein subjektives öffentliches Recht auf Befreiung von der Versicherungspflicht durch einen mitwirkungsbedürftigen, gebundenen, begünstigenden und konstitutiven Verwaltungsakt (§ 31 S. 1 SGB X) mit Dauerwirkung, vgl. Kreikebohm–Berchtold, SGB VI, 3. Aufl. 2013, § 6 Rn. 3.

¹¹¹ Nicht von entscheidender Bedeutung ist die Frage, wann die Ausübung des den „ärztlichen Berufs“ als „freier Beruf“ zu qualifizieren ist. In § 1 Abs. 1 der Musterberufsordnung für Ärzte heißt es, dass es die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzte sei, der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung zu dienen, sowie dass der ärztliche Beruf kein Gewerbe, sondern seiner Natur nach ein freier Beruf sei. Diese Vorschrift benennt nach einer verbreiteten Ansicht die wesentlichen Merkmale und Grundpflichten des ärztlichen Berufs und bringt damit das Selbstverständnis des ärztlichen Berufsstandes zum Ausdruck (*Spickhoff–Scholz*, MBO, 2. Aufl. 2014, § 1 Rn. 1). Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 der Musterberufsordnung dienen Ärztinnen und Ärzte nicht nur der Gesundheit des einzelnen Menschen, sondern auch der gesamten Bevölkerung. Diese Vorschrift soll hervorheben, dass der Arzt eine öffentliche Aufgabe im Dienste der Allgemeinheit leistet. Dadurch unterscheidet sich der ärztliche Beruf, wie § 1 Abs. 1 Satz 2 ausdrücklich klarstellt, vom Gewerbe und erfüllt zugleich ein wichtiges Typuskriterium des freien Berufs (*Spickhoff–Scholz*, ebd.). Durch § 1 Abs. 1 Satz 3 der Berufsordnung („Er [Der ärztliche Beruf] ist seiner Natur nach ein freier Beruf“) soll außerdem die „Freiheit des ärztlichen Tuns“ unabhängig von der konkreten Form der Berufsausübung gewährleistet werden; mithin soll diese Vorschrift die Weisungsfreiheit auch des angestellten Arztes zumindest in therapeuti-

Die hierfür maßgebliche kammerrechtliche Definition des „ärztlichen Berufs“ ist – allgemein und insbesondere auch mit Blick auf den Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe – weit und umfasst nicht nur Tätigkeiten „am Patienten“ und mit dem unmittelbaren Ziel der Heilung, sondern ebenso eine Tätigkeit beispielsweise in Lehre und Forschung, in Wirtschaft und Industrie, in der Verwaltung, als Fachjournalist sowie die gelegentliche Tätigkeit als ärztlicher Gutachter, als Praxisvertreter oder im ärztlichen Notfalldienst, als Honorararzt, Ärztlicher Direktor, Medizincontroller oder Ärztlicher Qualitätsmanager sowie die ehrenamtliche Tätigkeit in der Berufspolitik und der ärztlichen Selbstverwaltung. Dies gilt dann, wenn ein Arzt/eine Ärztin eine solche Tätigkeit ausübt und hierbei ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt oder zumindest eingesetzt oder mitverwendet werden oder werden können, d.h. wenn der Arzt oder die Ärztin hierbei von seinen/ihren in der ärztlichen Ausbildung erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten profitiert. Letzteres kann als Regelfall unterstellt werden.¹¹² Eine ärztliche Tätigkeit liegt *jedenfalls* dann vor, wenn bei ihr Fachkenntnisse, die zum ärztlichen Fachwissen gehören, vorausgesetzt bzw. tatsächlich angewendet werden.¹¹³

Der nach § 6 Abs. 3 SGB VI über die Befreiung entscheidende Träger der Rentenversicherung (§§ 125, 127 ff., 242c SGB VI) hat das einschlägige Kammerrecht anzuwenden und ist hierbei an den weiten, kammerrechtlichen Begriff der „ärztlichen Tätigkeit, die zur Pflichtmitgliedschaft in einer Landesärztekammer und in einem Versorgungswerk führt“, gebunden.

schen Entscheidungen gewährleisten (Ratzel/Lippert–Lippert, MBOÄ, § 1 Rn. 6 f; Laufs–Kern, Handbuch des Arztrechts, 4. Aufl. 2010, § 3 Rn. 11 zum gleichlautenden § 1 Abs. 2 BÄO). Nach diesem Verständnis übt also auch beispielsweise der angestellte Krankenhausarzt einen freien Beruf aus, obwohl dieser keiner selbstständigen Tätigkeit nachgeht (Spickhoff–Scholz, MBO, 2. Aufl. 2014, § 1 Rn. 1). Dahingestellt bleiben kann an dieser Stelle die Frage, inwieweit es sich bei einer unselbstständig ausgeübten ärztlichen Tätigkeit wirklich einen freien Beruf handelt (verneinend: Münchener Kommentar zum BGB–Schäfer, 6. Aufl. 2013, PartGG § 1 Rn. 45; kritisch auch Ratzel/Lippert–Lippert, MBOÄ, 4. Aufl. 2006, § 1 Rn. 1, 5 f.). Dem dürfte nämlich zumindest die Legaldefinition des freien Berufs gem. § 1 Abs. 2 S. 2 PartGG entgegenstehen. Aber letztlich knüpft auch diese Norm nur an ein bestimmtes, bereits vorausgesetztes Berufsbild an, ohne dieses zu definieren.

¹¹² Der Hinweis, dass es insbesondere dann, wenn es sich bei der ärztlichen Tätigkeit nicht um eine klassische berufsspezifische Beschäftigung handelt, bereits bei der Beantragung der Befreiung einer besonderen Sorgfalt bedürfe (so Flenker/Kloos/Kretschmer, Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung. Ärzteversorgung unterstützt bei der Antragstellung, Westfälisches Ärzteblatt 08/14, S. 21), bleibt natürlich richtig.

¹¹³ Vgl. BVerwG, 27.4.1990, 1 B 180/89, NJW 1990, 2335 (ergangen zum Begriff der ärztlichen Tätigkeit i.S. der Definition der Beitragsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 10.11.1984 in der Fassung vom 23.11.1985); BayVG, 9.8.1996, 21 CZ 94.2807, BeckRS 1996, 17611.

Für dieses Gutachten wurde die Haftung des Unterzeichneten, auch gegenüber Dritten, in dem gesetzlich möglichen Umfang ausgeschlossen.

Münster, den 31. Oktober 2014

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gutmann', written in a cursive style.

Prof. Dr. Thomas Gutmann