

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



---

II 2022 81

## Entscheid vom 14. März 2023

---

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Präsident  
Dr.oec. Andreas Risi, Richter  
Dr.iur. Frank Lampert, Richter  
lic.iur. Anna Maria Rüesch, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

Prof. Dr.med. A. \_\_\_\_\_

**gegen**

**Ausgleichskasse Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53,  
6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Alters- und Hinterlassenenversicherung (Sozialversicherungs-  
rechtliche Stellung als Belegarzt)

## **Sachverhalt:**

**A.** Mit "Vereinbarung" vom 28. Dezember 2012 (Vi-act. 3 = Bf-act. 4) regelten die B.\_\_\_\_\_ AG (vertreten durch den CEO C.\_\_\_\_\_ sowie den Chefarzt Klinik für Chirurgie Dr. med. D.\_\_\_\_\_) einerseits und Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie/Spezialarzt für Viszeralchirurgie (nächstehend: der Versicherte), als Belegarzt ihre Zusammenarbeit (Ziff. I).

**B.** Mit Schreiben vom 6. September 2018 (unnummeriertes Vi-act.) informierte die Ausgleichskasse Schwyz die Personalverantwortlichen der Spitäler im Kanton Schwyz darüber, dass in der Vergangenheit im Rahmen von Arbeitgeberkontrollen durch die Revisionsstelle der Ausgleichskassen wiederholt Feststellungen betreffend die sozialversicherungsrechtliche Klassierung von Belegärzten - als Selbständig- oder Unselbständigerwerbende - gemacht worden seien. Bei Belegärzten überwogen in der Regel die Kriterien (kein eigenes Personal; Nutzung der Infrastruktur des Spitals und keine eigenständigen Investitionsentscheide; organisationsrechtliche Einbindung in die Struktur des Spitals; kein eigenständiges Inkasso), welche für eine unselbständige Tätigkeit sprächen.

Die inhaltlich gleichen, jedoch umfassenderen Ausführungen machte die Ausgleichskasse Schwyz in einem Schreiben vom 6. August 2019 ans B.\_\_\_\_\_ (Bf-act. 1). Sie ersuchte entsprechend, die Entschädigungen an Belegärzte im Zusammenhang mit deren Tätigkeit im Spital per 1. Januar 2020 als Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (USE) zu betrachten und als Lohnbestandteile des Einkommens aus USE abzurechnen.

Die B.\_\_\_\_\_ AG informierte ihrerseits den Versicherten mit Schreiben vom 6. September 2019 (Bf-act. 2) über die Erfassung der Belegärzte durch die Ausgleichskasse als USE per 1. Januar 2020, wobei allen Belegärzten die Möglichkeit der Durchführung einer sogenannten Einzelfallprüfung eingeräumt werde.

**C.** Anfangs Januar 2020 ersuchte der Versicherte die Ausgleichskasse Schwyz um eine Einzelfallprüfung (vgl. Vi-act. 1).

Am 13. Januar 2020 verfügte die Ausgleichskasse Schwyz gegenüber dem Versicherten (mit Kopie an die B.\_\_\_\_\_ AG) betreffend die "sozialversicherungsrechtliche Stellung als Belegarzt" was folgt (Vi-act. 4 = Bf-act. 3):

Ihre Erwerbseinkommen vom B.\_\_\_\_\_ sind aufgrund des Belegarztvertrages, unterzeichnet am 28. Dezember 2012, ab 1. Januar 2020 als Einkommen aus unselbständigem Erwerb zu betrachten.

Die Abführung der geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge hat in diesem Fall durch das B.\_\_\_\_\_ zu erfolgen.

**D.** Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. Januar 2020 Einsprache bei der Ausgleichskasse Schwyz mit dem folgenden Antrag (vgl. Bf-act. 5):

Die Verfügung der Ausgleichskasse Schwyz vom 13. Januar 2020 sei aufzuheben und das Erwerbseinkommen aus Belegarztztätigkeit am B.\_\_\_\_\_ sei ab 01. Januar 2020 weiterhin als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren.

Das ins Einspracheverfahren beigelegene B.\_\_\_\_\_ verzichtete auf eine Stellungnahme (angefochtener Einspracheentscheid vom 10.10.2022, Sachverhalt lit. C [entsprechende Stellungnahme fehlt bei den Akten]).

**E.** Mit Entscheid Nr. 1038/20 vom 10. Oktober 2022 wies die Ausgleichskasse Schwyz die Einsprache bei Kostenlosigkeit des Einspracheverfahrens ab (Disp.-Ziff. 1 und 2).

**F.** Gegen diesen Einspracheentscheid (Versand: 11.10.2022) erhebt der Versicherte mit Eingabe vom 6. November 2022 (Postaufgabe; gleichentags) fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Ausgleichskasse Schwyz vom 13. Januar 2020 sei aufzuheben und das Erwerbseinkommen aus der Belegarztztätigkeit am B.\_\_\_\_\_ sei ab 1. Januar 2020 weiterhin als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren.
2. Die Regelung der Ausgleichskasse Schwyz vom 1. Januar 2020 sei aufzuheben und die sozialversicherungsrechtliche Stellung aller Belegärzte am B.\_\_\_\_\_ sei weiterhin als selbständig erwerbstätig einzustufen.
3. Die von der Ausgleichskasse Schwyz in der Folge der Regelungsänderung eingeführte sozialversicherungsrechtliche Ungleichbehandlung von Belegärzten, die in einer juristischen Person organisiert sind und solchen, die eine Einzelfirma betreiben, soll rechtlich überprüft und sachlich begründet oder allenfalls aufgehoben werden.
4. Es sei abzuklären, ob die nach Umsetzung der Neuregelung eingeführte Praxis des B.\_\_\_\_\_, den gesamten Betrag für die Sozialeinrichtungen (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag) dem Belegarzt zu belasten, die gesetzlichen Vorgaben befolgt.

**G.** Mit Vernehmlassung vom 28. November 2022 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

**H.** Mit der Replik vom 14. Dezember 2022 hält der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest. Die Vorinstanz erklärt am 4. Januar 2023 ihren Verzicht auf eine Duplik.

I. Auf Aufforderung des Verwaltungsgerichts vom 27. Januar 2023 machte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. Februar 2023 Angaben zu seiner anderweitigen (sozialversicherungs- und steuer-)rechtlichen Behandlung und reichte entsprechende Unterlagen ein (Kranken- und Unfallversicherung; berufliche Vorsorge; Steuerunterlagen; Betriebshaftpflichtversicherung). Weitere Stellungnahmen liegen in der Angelegenheit nicht vor.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (siehe BGE 125 V 414 Erw. 1a mit Verweis auf BGE 119 IB 36 Erw. 1b, 118 V 313 Erw. 3b, 110 V 51 Erw. 3b, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 123 V 324 Erw. 6c).

**1.2.1** Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 sind auf die im ersten Teil des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) vom 20. Dezember 1946 geregelte Alters- und Hinterlassenenversicherung anwendbar, soweit das AHVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 AHVG).

**1.2.2** Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden (Art. 52 Abs. 1 erster Teilsatz ATSG). Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 ATSG).

**1.2.3** Einem Einspracheentscheid bzw. einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestützt auf das ATSG liegt somit eine Verfügung zugrunde.

**1.2.4** Der Verfügungsbegriff des ATSG entspricht Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG; SR 172.021) vom 20. Dezember 1968. Als Verfügungen gelten demgemäss Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bun-

des stützen und unter anderem die Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten (Abs. 1 lit. a) oder Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfanges von Rechten oder Pflichten (Abs. 1 lit. b) zum Gegenstand haben (vgl. § 6 Abs. 1 erster Teilsatz des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [SRSZ 234.110; VRP] vom 6.6.1974: "Verfügungen sind hoheitliche, individuelle und einseitige Anordnungen einer Behörde [...]").

**1.3** Auf die Beschwerdeanträge Ziff. 2 bis Ziff. 4 kann nicht eingetreten werden.

Die Einstufung als SE oder USE aller Belegärzte im Sinne von Antrag Ziff. 2 wie auch die allgemeine rechtliche Überprüfung der "Regelungsänderung" der Vorinstanz im Sinne von Antrag Ziff. 3 waren nicht Gegenstand der vorinstanzlichen Verfügung und des vorinstanzlichen Einspracheverfahrens und hatten es auch nicht zu sein. Eine Verfügung ist definitionsgemäss individueller Natur. Das B.\_\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer (wie auch die übrigen Belegärzte) mit dem Schreiben vom 6. September 2019 denn auch entsprechend zu Recht auf die Möglichkeit einer Einzelfallprüfung verwiesen (vgl. vorstehend Ingress lit. B Abs. 3).

Ebenfalls nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides wie der diesem zugrundeliegenden Verfügung waren die Abrechnungsmodalitäten der Sozialversicherungsbeiträge, namentlich nicht, ob diese vollumfänglich dem Beschwerdeführer (bzw. den Belegärzten) zu belasten sind. Geprüft und zu prüfen war einzig der sozialversicherungsrechtliche Status des Beschwerdeführers als Selbständigerwerbender (SE) oder Unselbständigerwerbender (USE). Auf den Antrag Ziff. 4 kann daher ebenfalls nicht eingetreten werden.

**1.4** Der Beschwerdeführer beklagt sich, dass die betroffenen Belegärzte nicht in den Entscheidungsprozess der Vorinstanz einbezogen worden seien (Beschwerde S. 3 Ziff. 9). Soweit er damit sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend machen will, ist dieses Vorbringen unbegründet. Zum einen liefen die entsprechenden Informationen seitens der Ausgleichskasse an die betroffenen Belegärzte sinnvollerweise über die Spitäler. Zum andern wurde der Beschwerdeführer ausdrücklich auf die Möglichkeit einer Einzelfallprüfung hingewiesen (vgl. vorstehend Ingress lit. B). Schliesslich müssen die Parteien gemäss Art. 42 ATSG vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind, nicht angehört werden. Von seiner Einsprachemöglichkeit hat der Beschwerdeführer auch Gebrauch gemacht. Die Verfügung ihrerseits war umfassend und hinlänglich begründet. Dies gilt erst recht für den Einspracheentscheid, der den bundesgerichtlichen Anforderungen an die Begründungspflicht (vgl. BGE 143 III 65 Erw. 5.2; Urteil BGer 1C\_318/2019 vom 31.8.2020 i.Sa. H. vs. GR Wollerau

Erw. 4) vollumfänglich gerecht wird. Der Beschwerdeführer konnte sich zweifelsohne über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache ans Verwaltungsgericht weiterziehen, wofür der Umfang der Beschwerde von 24 Seiten Zeugnis ablegt.

**2.1** Mit der Belegarzt-Vereinbarung vom 28. Dezember 2012 (vgl. vorstehend Ingress lit. A; nachstehend: Vereinbarung) wurden unter anderem folgende Regelungen getroffen (typographische Hervorhebungen gemäss Original):

**I. Vertragsgegenstand / Exklusive Zusammenarbeit**

(...).

Der Belegarzt verpflichtet sich, Patienten aller Versicherungskategorien mit Wohnsitz in der Versorgungsregion Ausserschwyz im Sinne einer exklusiven Zusammenarbeit am B. \_\_\_\_\_ zu operieren, sofern keinem explizit anderweitig geäusserten und diskutierten Patientenwillen nachgekommen werden muss.

(...).

**II. Aufgabenbereich**

1. Anmeldung von Patienten

(...).

2. Patientenversorgung / Belegarztztätigkeit bzw. Sprechstundentätigkeit:

Der Belegarzt ist in der Funktion als Belegarzt/Konsiliararzt für die ärztliche Betreuung der von ihm eingelieferten bzw. bestellten Patienten zuständig. Dabei benutzt er für seine Tätigkeit die Einrichtungen der Klinik für Chirurgie, der Tagesklinik, des Labors und der Radiologie und verpflichtet sich demnach, die Infrastruktur, die technischen Einrichtungen und die Dienstleistungen während seiner Tätigkeit am Spital soweit vorhanden auch zu benützen. Die Spitaltätigkeit richtet sich nach den Bedürfnissen der Patienten einerseits und den Gegebenheiten des Klinikbetriebes andererseits.

3. Patientenversorgung / Konsiliararztztätigkeit:

Der für den Fachbereich des Konsiliararztes zuständige Kaderarzt weist [dem] Belegarzt stationäre oder ambulante Patienten für ein Konsilium zu und legt dabei den genauen Auftrag fest. Das Spital stellt die dafür notwendige Infrastruktur zur Verfügung. Die Ergebnisse des Konsiliums werden dem zuweisenden Kaderarzt i.d.R. schriftlich mitgeteilt. (...). Dem Konsiliararzt obliegen konsiliarische Begutachtungen, Diagnosestellungen und Therapieempfehlungen. Er trägt dafür die volle Verantwortung.

Die Gesamtverantwortung für die Behandlung der Patienten verbleibt beim zuständigen Kaderarzt. Der Konsiliararzt hat weder ein Behandlungsrecht für die ihm zugewiesenen Patienten noch eine Weisungsbefugnis gegenüber dem Spitalpersonal für deren Behandlung.

**III. Verantwortung und Indikation (Belegarztztätigkeit / Sprechstundentätigkeit):**

1. Verantwortung:

Der Belegarzt ist in seinem Fachurteil selbständig, trifft ärztliche Anordnungen und Entscheidungen im Rahmen seiner Aufgabe und trägt dafür die volle Verantwortung und Haftung.

2./3. (Indikationsbereich/Zusammenarbeit mit den Kliniken)

4. Sprechstundentätigkeit:

Die Sprechstundentätigkeit erfolgt grundsätzlich in der Praxis des Belegarztes.

5. Stellvertretung:

Im Einvernehmen mit dem Chefarzt der Klinik für Chirurgie kann sich der Belegarzt bei Ferien-, Militär-, Unfall- oder Krankheits- und Ausbildungsabwesenheit durch Fachkollegen vertreten lassen. Eine allfällige Vertretung wird vom Belegarzt selbst entschädigt. Die Vertretung ist verpflichtet, die Stellvertretung nach Massgabe dieser Vereinbarung auszuüben. Der Belegarzt orientiert die Stellvertretung über die notwendigen vertraglichen Verpflichtungen.

**IV. Aufgaben und Pflichten der Vertragsparteien**

1. Haftpflichtversicherung:

In der Funktion als **Belegarzt** (inkl. Sprechstundentätigkeit) ist er verpflichtet, sein Berufshaftpflichtrisiko auf eigene Kosten bei einer anerkannten Versicherungsgesellschaft (...) zu versichern. Darin muss auch die Tätigkeit als Belegarzt im Spital mitversichert sein. (...).

In der Funktion als **Konsiliararzt** ist der Belegarzt gegenüber allen Ansprüchen von Patienten unter Vorbehalt des Rückgriffsrechts wie ein Kaderarzt durch das Spital versichert. (...).

2. Leistungserfassung und Codierung:

Der Belegarzt trägt die Verantwortung für eine lückenlose medizinische Leistungserfassung gemäss Tarmed. (...).

Die Krankengeschichte steht dem Codierteam spätestens 10 Tage nach Austritt mit Operations- und Austrittsbericht vollständig zur Verfügung. Damit kann sichergestellt werden, dass die Leistungen zeitgerecht fakturiert werden können.

3. Qualitätssicherung:

Der Belegarzt verpflichtet sich der Qualitätssicherung sowie eines geregelten und wirtschaftlichen Betriebes. (Pflicht zur Weiterbildung).

Der Belegarzt beteiligt sich an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der B.\_\_\_\_\_ AG, die im Rahmen der kantonalen Leistungsvereinbarung umgesetzt werden müssen (...).

4. PR Massnahmen:

Der Belegarzt informiert den Spitaldirektor über geplante PR-Massnahmen im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit im B.\_\_\_\_\_. Die Direktion kann PR-Tätigkeiten unterbinden oder verändern.

5. IT-Richtlinien

(...). Der Belegarzt bestätigt mit seiner Unterzeichnung dieses Vertrages, dass er von diesen IT-Richtlinien gemäss Beilage Kenntnis hat.

**V. Entschädigung/Honorare**

1. Grundsätzliches:

Der Belegarzt hat nur Honoraransprüche auf die persönlich geleisteten ärztlichen Verrichtungen.

Das Honorar des Belegarztes gilt als selbständiges Erwerbseinkommen. (...).

## 2. Behandlung von ambulanten Patienten

(...).

Als Grundlage für die Ermittlung des Honorars gelten die vom Belegarzt erbrachten ärztlichen Leistungen (ohne Assistenzleistung) zum jeweils gültigen Taxpunktwert. Die ärztlichen Leistungen werden zu 100% dem Arzt vergütet. Der Belegarzt hat keinen Anspruch auf einen Anteil der technischen Leistungen.

Die Dienste sind pauschal abgegolten (...).

## 3. Behandlung von stationären Patientinnen

(...).

(Klassen Grundversicherung, Halbprivat und Privat).

(je 15% bzw. 10.5% vom fakturierten SwissDRG-Ertrag bei Kurz- und Normalliegern bzw. bei Langliegern)

Grundsätzlich ist sicherzustellen, dass es nur in Ausnahmefällen zu Fallzusammenlegungen kommt, da bei diesen Konstellationen der zweite Spitalaufenthalt nicht separat abgerechnet werden kann. (...).

Mit den obgenannten Honoraransätzen gelten sämtliche Leistungen (inkl. z.B. Dienste, Visiten oder Arztbriefschreibung, Fahrkosten) als abgedeckt.

## 4. Rechnungsstellung und Risiko:

Die B.\_\_\_\_\_ AG stellt die vom Belegarzt erbrachten Leistungen den Garanten/Patienten in Rechnung. (...). Von den Garanten nicht gedeckte Leistungen und/oder uneinbringliche Forderungen werden dem Belegarzt nicht vergütet bzw. ihm zurückbelastet.

## 5. Medizinisches Verbrauchsmaterial:

(Zielsetzungen der [Verbesserung der] Beschaffungs- und Logistikprozesse)

### Rahmenbedingungen

Damit die definierte Beschaffungsstrategie erfolgreich umgesetzt und weiterentwickelt werden kann, ergeben sich für die Beleg- und Konsiliarärzte die folgenden Verpflichtungen:

- 1) Die Belegärzte stellen sicher, dass Entscheide der Materialkommission (PIKK) im Rahmen des Beschaffungsprozesses bestmöglich berücksichtigt werden.
- 2) Sofern der Belegarzt von den kommunizierten Beschaffungsrichtlinien bewusst abweicht, ist dies dem CEO schriftlich zu kommunizieren.
- 3) Für gewisse, explizit definierte Materialien werden die maximalen Beschaffungspreise pro Versorgung im Anhang definiert. Ergeben sich aufgrund einer Abweichung von der von Seiten der B.\_\_\_\_\_ AG vorgegebenen Handlungsempfehlung Mehrkosten, werden die entsprechenden Mehrkosten bei den Honorarvergütungen in Abzug gebracht.

## **VI. Schlussbestimmungen**

1. Diese Vereinbarung gilt rückwirkend ab 01.01.2012 und ist auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

2.-8. (Kündigungsfrist von sechs Monaten/Vorbehalt der Schriftform für Änderungen u. Ergänzungen/salvatorische Klausel/Geltung des OR/einvernehmliche Lösungsbemühung bei Meinungsverschiedenheiten/Voraussetzungen für [zwingende]



Vertragsanpassungen/Voraussetzungen für Vertragsauflösung ohne Einhaltung der Kündigungsfrist).

9. Ohne Kündigung endet das Arbeitsverhältnis mit Erreichen des AHV-Pensionsalters von Belegarzt und zwar auf Ende des entsprechenden Monats.

**2.2** Die Vorinstanz hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2022 im Wesentlichen Folgendes erwogen:

- Aus der Qualifikation der Tätigkeit in der eigenen Arztpraxis als SE und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer Patienten aus seiner Arztpraxis ins Spital bringe, könne nicht geschlossen werden, dass auch die Tätigkeit im B.\_\_\_\_\_ gemäss der Vereinbarung als SE zu betrachten sei. Hierbei handle es sich mit Blick auf die Abgrenzung von SE und USE um zwei gesondert zu betrachtende Tätigkeiten (S. 5 Erw. 1.4 f.; vgl. S. 8f. unterster Absatz).
- Die Vereinbarung regle das faktisch gelebte Verhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und dem B.\_\_\_\_\_ und bilde dieses ab (S. 5 Erw. 2).
- Entscheidend sei nicht die schiere Anzahl der Merkmale, welche für eine SE oder eine USE sprächen, sondern die Gesamtbetrachtung (S. 6 Erw. 2.1).
- Die Vertragsparteien verwendeten in der Vereinbarung den Begriff "Arbeitsverhältnis" (das mit dem ordentlichen Pensionsalter enden soll). Allein hieraus könne jedoch noch nicht auf das faktisch Gelebte im Alltag geschlossen werden (S. 6 Erw. 2.1 unten).
- Im Widerspruch zu dieser Begrifflichkeit stehe die vereinbarungsgemässe Qualifikation des Belegarzthonorars als selbständiges Erwerbseinkommen (S. 7 Erw. 2.1 letzter Absatz).
- Gemäss der Vereinbarung sei dem Beschwerdeführer kein Arbeitsplatz im B.\_\_\_\_\_ zugewiesen. Hingegen habe er bei Operationen und Visiten die Räumlichkeiten, Gerätschaften und das Personal des Spitals zu benützen; diesbezüglich habe er faktisch keine Wahlfreiheit (S. 8 Mitte und S. 9 unterster Absatz). Die entsprechende Formulierung in Ziff. II.2 der Vereinbarung sei typisch für ein Arbeitsvertragsverhältnis und ein klarer Hinweis auf eine Subordination (S. 9 unterster Absatz)
- (Arbeits-)Zeitlich seien keine genauen Regelungen oder ein Pensum vorgegeben. Allerdings habe der Beschwerdeführer eine "exklusive Zusammenarbeit" für das Operieren am B.\_\_\_\_\_ vereinbart. Damit sei er nicht nur in hohem Masse an das B.\_\_\_\_\_ gebunden und von diesem abhängig. Dies führe vielmehr auch dazu, dass er oft und regelmässig am B.\_\_\_\_\_ arbeiten müsse. Es treffe ihn auch eine Meldepflicht betreffend seine Patienten (S. 9 erster Absatz). Die Exklusivität bedeute eine weitreichende Zusammen-

arbeitspflicht und damit eine fehlende Wahlmöglichkeit seitens des Beschwerdeführers (S. 11 unten).

- Einen wesentlichen Teil des üblichen Kostenrisikos bei SE habe der Beschwerdeführer nicht zu tragen (S. 9 unten und S. 10 oben).
- Für eine Subordination sprächen auch die Pflicht zur Meldung der eigenen PR-Aktivitäten sowie die Bindung an die IT-Richtlinien des Spitals (S. 9 unten und S. 10 oben sowie S. 11 unter Hälfte).
- Ein Belegarzt sei in seinem Fachurteil selbständig. Das Fehlen einer Pflicht zum Empfang und zur Befolgung von Weisungen und Instruktionen bei der einzelnen Patientenbetreuung bzw. -behandlung könne daher kein (sicheres) Kriterium für eine SE (bzw. gegen eine USE) sein (S. 10 untere Hälfte).
- Gemäss Ziff. II.3 liege die Gesamtverantwortung für die Behandlung der Patienten beim zuständigen Kaderarzt. Daraus werde ersichtlich, dass detaillierte und strukturierte Arbeitsinhalte zugewiesen würden. Die Triage der Arbeit liege über der Hierarchiestufe des Beschwerdeführers, was die Subordination offenkundig mache. Es zeigten sich eine umfassende Rechenschaftspflicht und Kontrollen durch den Kaderarzt (S. 12 oben).
- Die Honorierung entspreche genau betrachtet einem Leistungslohn (S. 12 oben).
- Es fehle auch am Unternehmerrisiko (S. 12 Ziff. 2.3).
- In der Gesamtschau lägen deutlich überwiegende Hinweise auf Abhängigkeit und Exklusivität, Subordination und Weisungsgebundenheit des Beschwerdeführers vor. Markant schein auch das fehlende unternehmerische Risiko. Die Elemente einer USE überwögen klar (S. 13 oben).

**2.3** Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde nach den Rechtsbegehren und der Darstellung des Sachverhaltes Ausführungen zu den Themenkreisen, "leistet der Belegarzt Arbeit für oder im Auftrag des B. \_\_\_\_\_?" (S. 5 f. Ziff. 22 ff.), "separate oder gemeinsame sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Tätigkeiten in der Praxis und im Spital?" (S. 6 f. Ziff. 27 ff.), "Trägt der Belegarzt ein spezifisches unternehmerisches Risiko für das B. \_\_\_\_\_?" und "Finden sich Kriterien für eine unselbständige Erwerbstätigkeit?" (S. 8 ff. Ziff. 37 f. bzw. Ziff. 39 ff.). Weiter äussert er sich in extenso zu den "offiziellen[n] Kriterien der unselbständigen Erwerbstätigkeit" (S. 10 ff. Ziff. 51 ff.), wendet diese auf seine eigene Tätigkeit im B. \_\_\_\_\_ an und diskutiert die von der Vorinstanz "aufgebrachten Behauptungen" (S. 13 bis S. 23 Ziff. 59 bis Ziff. 104).

Zur Stütze seines Standpunktes einer SE bringt er im Wesentlichen folgende Argumente vor:

- Die Vorinstanz lasse ausser Acht, dass sich die Wegleitung über den massgebenden Lohn der AHV, IV und EO (WML; gültig ab 1.1.2019, Stand 2023) im vierten Teil Ziff. 16 eingehend mit dem Berufsstand der Ärzte befasse (Beschwerde S. 4 Ziff. 18).
- Der von der Vorinstanz zitierte BGE 122 V 281 sei nicht einschlägig (Beschwerde S. 5 Ziff. 20).
- Die Verbindung zwischen Belegarzt und Spital beschränke sich auf die Bereitstellung der Infrastruktur auf der einen Seite und die Benutzung derselben für eine therapeutische Verrichtung auf der anderen Seite - womit die Diskussion bereits abgeschlossen werden könn(t)e (S. 5 f. Ziff. 24 f.; vgl. S. 16 Ziff. 71).
- Die Vorinstanz begründe nicht, weshalb es sich bei der Tätigkeit in der Arztpraxis und im Spital faktisch um zwei Tätigkeiten handeln solle. Gemäss ZAK 1967 S. 546 ff. gehe es nicht an, das Gesamthonorar in einen Erwerb aus SE und USE aufzuteilen. In diesen Fällen sei die Anstellung die Basis der Erwerbstätigkeit gewesen. Die Situation eines Belegarztes stelle sich absolut konträr dar (S. 6 f. Ziff. 27 ff.).
- Die Patientenorientierung betreffe den (Beleg-)Arzt, nicht das Spital (S. 7 Ziff. 34 ff.).
- Die Vereinbarung sei als pragmatische Vereinbarung konzipiert worden, als der Status eines Belegarztes unbestrittenermassen noch SE gewesen sei. Es handle sich um einen Standardvertrag; dieser sei nicht auf den Beschwerdeführer zugeschnitten (S. 8 f. Ziff. 41 f.).
- Dass die Aussagekraft der Vereinbarung zu relativieren sei, zeige die Tatsache, dass sie nicht mit dem Erreichen des AHV-Alters beendet worden sei, sondern er darüber hinaus (vertragslos) als Belegarzt akzeptiert worden sei. Die wörtliche Auslegung der Vereinbarung sei untauglich zur Beurteilung der strittigen Frage (S. 10 Ziff. 8).
- Zum Subordinationsverhältnis führe die Vorinstanz spontan Aspekte auf; wichtige Hinweise die dagegensprächen, würden nicht systematisch diskutiert (S. 11 ff. Ziff. 55). Nicht erfüllt seien die Kriterien der Weisungsgebundenheit, der Rechenschaftspflicht, der Eingliederung in eine fremde Arbeitsorganisation, der vollzeitlichen, ausschliesslichen oder vorwiegenden Tätigkeit für das Spital, der Pflicht, die Arbeitskraft dem B. \_\_\_\_\_ zur Verfügung zu stellen und der intensiven Inanspruchnahme des Belegarztes durch das Spital, des Handelns im Namen des Spitals und auf fremde Rechnung, der Einschränkung jederzeit über die eigene Arbeitskraft zu verfügen, der Pflicht zur persönlichen Arbeitserfüllung, der periodischen Entgeltleistungen sowie des Konkurrenzverbotes (vgl. Replik S. 4 Ziff. 17).

Es verbleibe als einziges Kriterium das Bereitstellen von Arbeitsgerät und -material (S. 13).

- Für die Behandlung der Patienten habe er "nicht keine, sondern maximale Wahlfreiheit" (S. 14 Ziff. 60; vgl. S. 16 Ziff. 73).
- Aus der Region Ausserschwyz kämen kaum Patienten nach Zürich, weil seine fachliche Spezialität auch durch die Spitalärzte in \_\_\_\_\_ angeboten würden (S. 15 Ziff. 64; vgl. S. 16 Ziff. 73 u. S. 19 f. Ziff. 88). Er bringe jährlich 120 bis 150 Patienten nach \_\_\_\_\_, welche anderweitig operiert werden könnten, was einem Umsatzvolumen von deutlich über 2 Mio. Franken entspreche (S. 15 Ziff. 67).
- Er erledige keine Arbeit für das B. \_\_\_\_\_ (S. 15 f. Ziff. 69).
- Einen ärztlichen Assistenten mitzubringen, sei üblich und gängige Praxis. Hingegen wäre es praxisfremd, das eigene Röntgengerät oder Spitalbett mitzubringen (S. 17 Ziff. 77).
- Was das Kostenrisiko anbelange, so betrieben das Spital wie der Belegarzt unabhängige Unternehmen und trügen das unternehmerische Risiko für sich selbst. Vergütet würden die Leistungen der jeweiligen Unternehmen durch den Spital- respektive Arztanteil der DRG [Diagnosis Related Group]-Pauschale. Das Belegarztmodell sei die Urform der stationären Behandlung von Patienten (S. 17 Ziff. 78; vgl. S. 21 Ziff. 97 f.).
- Im Einspracheentscheid werde suggeriert, er müsse seine eigenen PR-Aktivitäten vorab der Direktion melden. Gemäss der Formulierung in der Vereinbarung betreffe dies jedoch nur seine geplanten Massnahmen "im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit im B. \_\_\_\_\_". Ein Subordinationsverhältnis lasse sich hieraus nicht ableiten (S. 18 Ziff. 79 ff.).
- In Ziff. V.3 der Vereinbarung betreffend Fallzusammenlegungen könne keine Dienstanweisung erkannt werden. Damit werde nur auf eine DRG-Eigenheit aufmerksam gemacht (S. 18 Ziff. 82 ff.).
- Verschiedene Punkte sprächen dafür, dass auch die allfällige Konsiliararzt-tätigkeit am B. \_\_\_\_\_ eine SE darstelle (so die Vergütung analog den stationären Rechnungen durch die Versicherungen; keine Verpflichtung zur Konsiliararzt-tätigkeit; bloss ablauforganisatorische Regelung in IV.1; keine einzige Konsiliaranfrage seit Beginn seiner Konsiliararzt-tätigkeit). Jedenfalls könne auch hierin keine Subordination gesehen werden (S. 19 f. Ziff. 87 f.).
- Bei der Vertretungsregelung in Ziff. III.5 der Vereinbarung handle es sich um ein Vertretungsangebot der Klinik, das nicht angenommen werden müsse. Die Vertretung durch einen anderen Belegarzt oder der Verzicht auf die Stationierung von Patienten in \_\_\_\_\_ während Abwesenheiten bleibe ihm frei (S. 20 Ziff. 89 ff.).

- Aus der "exklusiven" Zusammenarbeit könne kein Konkurrenzverbot abgeleitet werden, zumal der Patientenwillen die überragende Priorität habe (S. 20 Ziff. 91 f.).
- Die Patientenakquisition erfolge nicht im B.\_\_\_\_\_, sondern in seiner Praxis ausserhalb des Versorgungsgebiets des B.\_\_\_\_\_; sein Einkommen stelle er durch die Versorgung dieser Patienten sicher (S. 21 Ziff. 94). Dies belege der Corona-Lockdown 2020: die Einkünfte des Belegarztes seien ausgeblieben, während die in einem Arbeitsverhältnis tätigen Ärzte ihren Lohn weiterhin erhalten hätten (S. 21 f. Ziff. 99 f.; Replik S. 5 Ziff. 17).
- Er leiste weder Arbeit für noch im Auftrag des B.\_\_\_\_\_. Einem Belegarzt könne von keinem Belegspital vorgeschrieben werden, wie viele Patienten er stationär zu betreuen habe (S. 21 Ziff. 95).

**2.4** Vernehmlassend bzw. replizierend halten die Vorinstanz wie auch der Beschwerdeführer an ihren Positionen und Argumenten fest. Der Beschwerdeführer führt (ergänzend) aus, das Risiko des Spitals liege darin, dass es keinen Anspruch auf Patienten von ihm als Belegarzt habe; er seinerseits habe keinen Anspruch auf einen Platz für seine Patienten; insoweit trügen beide ihre eigenen Risiken (Replik S. 3 Ziff. 9). Als Benützer der Infrastruktur führe er seine Tätigkeit in eigenem Namen und auf eigene Rechnung aus (Replik S. 4 Ziff. 15 u. Ziff. 17). Einer eigentlichen Rechenschaftspflicht unterstehe er nicht; er habe auch keine Präsenzpflicht (Replik S. 5 oben). Seine Patienten suchten ihn wegen seiner Fachkompetenz auf und nicht, weil er im B.\_\_\_\_\_ Betten belege (Replik S. 6 oben). Die Einnahmen aus den Operationen bedeuteten für den Belegarzt Umsatz und nicht Ertrag, was auch gegen USE spreche. Die Praxis des Belegarztes könne ohne die Einnahmen aus der stationären Tätigkeit nicht rentabel betrieben werden. Wenn die Sozialabzüge auf den DRG-Honoraren erhoben würden, beträfen sie den Umsatz. Dies führe zu einer Ungleichbehandlung mit Belegärzten, die eine GmbH- oder AG-Praxis betrieben (Replik S. 6 Ziff. 19).

**3.1** Vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, massgebender Lohn genannt, werden paritätische Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge von je 4.35 Prozent erhoben (Art. 5 Abs. 1 und Art. 13 AHVG). Vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit wird ein Beitrag von 8.1 Prozent erhoben (Art. 8 Abs. 1 Satz 1 AHVG). Für Jahreseinkommen von weniger als Fr. 58'800.-- gelten degressive tiefere Beitragssätze (vgl. Art. 9 Abs. 1 AHVG).

Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ist jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt (Art. 9 Abs. 1 AHVG; vgl. Art. 12 Abs. 1 ATSG). Selbständigerwerbende können gleichzeitig auch Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer sein, wenn sie entsprechendes Er-

werbseinkommen erzielen (Art. 12 Abs. 2 ATSG; vgl. Art. 4 Abs. 1 AHVG). Gemäss Art. 17 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.1010) vom 31. Oktober 1947 gelten als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVG namentlich alle in selbständiger Stellung erzielten Einkünfte aus einem Handels-, Industrie-, Gewerbe-, Land- und Forstwirtschaftsbetrieb, aus einem freien Beruf, sowie aus jeder anderen selbständigen Erwerbstätigkeit.

**3.2.1** Nach der Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, nicht auf Grund der Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien. Entscheidend sind vielmehr die wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die zivilrechtlichen Verhältnisse vermögen dabei allenfalls gewisse Anhaltspunkte für die AHV-rechtliche Qualifikation zu bieten, ohne jedoch ausschlaggebend zu sein. Als unselbständig erwerbstätig ist im Allgemeinen zu betrachten, wer von einem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt. Aus diesen Grundsätzen allein lassen sich indessen noch keine einheitlichen, schematisch anwendbaren Lösungen ableiten. Die Vielfalt der im wirtschaftlichen Leben anzutreffenden Sachverhalte zwingt dazu, die beitragsrechtliche Stellung einer erwerbstätigen Person jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen. Weil dabei vielfach Merkmale beider Erwerbsarten zu Tage treten, muss sich der Entscheid oft danach richten, welche dieser Merkmale im konkreten Fall überwiegen (BGE 144 V 111 Erw. 4.2; BGE 123 V 161 Erw. 1; BGE 122 V 169 Erw. 3a; Urteil BGer 9C\_216/2015 vom 10.11.2015 Erw. 4.2).

**3.2.2** Ein für die Zukunft wirkender Wechsel des Beitragsstatuts ist grundsätzlich zulässig. Die Rechtsbeständigkeit einer Beitragsverfügung reicht grundsätzlich längstens bis zum Ende des jeweiligen Beitragsjahres und hindert die Verwaltung nicht, den Sachverhalt künftig rechtskonform zu würdigen. Insofern greift auch kein Vertrauensschutz. In Grenzfällen, in denen die Rechtsfehlerhaftigkeit nicht klar zu Tage tritt, ist der Sachverhalt allerdings auch für die Zukunft nur mit Zurückhaltung anders zu würdigen. Dies gebietet auch der Grundsatz der Verfahrensökonomie (BGE 121 V 1 Erw. 6; vgl. auch BGE 124 V 150 Erw. 7; Urteile BGer 9C\_443/2017 vom 11.1.2018 Erw. 5.3; 9C\_34/2021 vom 14.10.2021 Erw. 3.2.2).

**3.3.1** Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung liegt selbständige Erwerbstätigkeit im Regelfall vor, wenn der Beitragspflichtige durch Einsatz von Arbeit und Kapital in frei bestimmter Selbstorganisation und nach aussen sichtbar am

wirtschaftlichen Verkehr teilnimmt mit dem Ziel, Dienstleistungen zu erbringen oder Produkte zu schaffen, deren Inanspruchnahme oder Erwerb durch finanzielle oder geldwerte Gegenleistungen abgegolten wird (BGE 115 V 170f. m.H.). Charakteristische Merkmale einer selbständigen Erwerbstätigkeit sind die Tüchtigkeit erheblicher Investitionen, die Benützung eigener Geschäftsräumlichkeiten sowie die Beschäftigung von eigenem Personal (BGE 122 V 172; BGE 119 V 163 Erw. 3b). Das spezifische Unternehmerrisiko besteht dabei darin, dass unabhängig vom Arbeitserfolg Kosten anfallen, die der Versicherte selber zu tragen hat (ZAK 1986 S. 333 Erw. 2d). Weitere Indizien für die selbständige Erwerbstätigkeit sind das Handeln in eigenem Namen und auf eigene Rechnung, die frei gewählte Organisation und das Fehlen eines Entschädigungsanspruches bei (unverschuldetem) Ausbleiben der Arbeitsleistung – etwa bei Krankheit oder Unfall (vgl. Rüedi, Die Abgrenzung zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit, in: Schaffhauser/ Kieser, Aktuelle Fragen aus dem Beitragsrecht der AHV, St. Gallen 1998, S. 129 m.H.; Lanz, Selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit, AJP 1997 S. 1468 ff.; zum Ganzen vgl. auch: Kieser, in SBVR, Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, S. 1261, Rz. 195ff.).

**3.3.2** Von unselbständiger Erwerbstätigkeit ist auszugehen, wenn die für den Arbeitsvertrag typischen Merkmale vorliegen, d.h. wenn der Versicherte Dienst auf Zeit zu leisten hat, wirtschaftlich vom "Arbeitgeber" abhängig ist und während der Arbeitszeit auch in dessen Betrieb eingeordnet ist. Indizien dafür sind das Vorliegen eines bestimmten Arbeitsplans, die Notwendigkeit, über den Stand der Arbeiten Bericht zu erstatten sowie das Angewiesensein auf die Infrastruktur am Arbeitsort. Das wirtschaftliche Risiko des Versicherten erschöpft sich diesfalls in der (alleinigen) Abhängigkeit vom persönlichen Arbeitserfolg oder, bei einer regelmässig ausgeübten Tätigkeit, darin, dass bei Dahinfallen des Erwerbsverhältnisses eine ähnliche Situation eintritt, wie dies beim Stellenverlust eines Arbeitnehmers der Fall ist (vgl. SVR 1/2000, AHV Nr. 3 Erw. 3c, 2. Abs., mit Verweis auf BGE 122 V 281 Erw. 2b).

Gemäss der Wegleitung über den massgebenden Lohn in der AHV, IV und EO des Bundesamtes für Sozialversicherungen (WML, gültig ab 1.1.2019, Stand: 1.1.2023, Rz. 1019 f.) kennzeichnet sich die unselbständige Stellung durch das Fehlen eines Unternehmerrisikos (das folgende Merkmale hat: Tätigen erheblicher Investitionen; Verlusttragung; Tragen des Inkasso- und Delkredererisikos; Unkostentragung; Handeln in eigenem Namen und auf fremde Rechnung; Beschaffen von Aufträgen; Beschäftigung von Personal; eigene Geschäftsräumlichkeiten) sowie ein Abhängigkeitsverhältnis (das folgende Merkmale hat: Weisungsrecht;

Unterordnungsverhältnis; Pflicht zur persönlichen Aufgabenerfüllung; Konkurrenzverbot; Präsenzplicht).

**3.4** Im vierten Teil der WML wird bei den Beispielen Erwerbstätiger und der beitragsrechtlichen Behandlung derer Entgelte auch auf die Ärzte eingegangen. Belegärzte werden anders als Spitalärzte (Rz. 4062-4073) nicht eigens erwähnt. Als Spitalärzte gelten Ärzte, die aufgrund eines privat- oder öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnisses verpflichtet sind, haupt- oder nebenberuflich an einem Spital (Klinik, Krankenhaus, Heilanstalt, Sanatorium) tätig zu sein. Nicht dazu gehören Ärztinnen und Ärzte, die bloss von Fall zu Fall beigezogen werden. Zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (vgl. Rz. 4067 f.) gehören die Honoraransprüche der Spitalärzte, die ihnen unmittelbar gegenüber den Patienten zustehen und für die sie das wirtschaftliche Risiko tragen. Hierzu gehören namentlich die Honorare aus privater Sprechstundentätigkeit, die Honorare aus ambulanter Behandlung von Privatpatienten, wenn die Spitalärzte diesen direkt und in ihrem eigenen Namen Rechnung stellen, wobei ohne Bedeutung ist, ob das Inkasso durch das Spital besorgt wird, sowie Honorare für Gutachten, die dem Arzt selbst zukommen. Das Gesamthonorar für eine einheitliche medizinische Tätigkeit kann nicht in selbständigen und unselbständigen Erwerb aufgeteilt werden.

Entgelte, die Ärztinnen und Ärzte in ihrer Stellung als Spitalarzt vom Spital beziehen, stellen in der Regel massgebenden Lohn dar. Dazu gehören namentlich das Grundgehalt, Vergütungen für die stationäre oder ambulante Behandlung von Allgemeinpatienten, Vergütungen für die Behandlung von stationären Privat- und Halbprivatpatienten, sofern sie unter vergleichbaren Bedingungen erzielt werden wie in der allgemeinen Abteilung,

**3.5** In Grenzfällen, in denen sowohl Merkmale unselbständiger als auch solche selbständiger Erwerbstätigkeit vorliegen, ohne dass das Pendel eindeutig in die eine oder die andere Richtung ausschlagen würde, ist rechtsprechungsgemäss namentlich auch Koordinationsgesichtspunkten Rechnung zu tragen. Dies gilt vorab bei Mehrfachbeschäftigten, welche dieselbe Erwerbstätigkeit für verschiedene Arbeit- oder Auftraggeber oder verschiedene Erwerbstätigkeiten für denselben Arbeit- oder Auftraggeber ausüben (vgl. BGE 123 V 161 Erw. 4a; Urteile BGer [vormals Eidg. Versicherungsgericht EVG] 9C\_1094/2009 vom 31.5.2010 Erw. 2.2; H 55/01 vom 27.5.2003 Erw. 4.2 und H 300/98 vom 4.7.2000 Erw. 8d/aa). Der Gesichtspunkt der Koordination gebietet, dass ein und dieselbe Erwerbstätigkeit in den einzelnen Zweigen des Sozialversicherungsrechts gleich gewertet wird, soweit dem nicht eine gesetzliche Regelung entgegensteht (BGE 119 V 161 Erw. 3.b).



Die Ausgleichskassen haben ihre Beurteilung zwar grundsätzlich unabhängig von der steuerlichen Behandlung vorzunehmen, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit vorliegt. Indes ist die Parallelität zwischen sozialversicherungs- und steuerrechtlicher Qualifikation nicht leichthin preiszugeben (vgl. BGE 145 V 326 Erw. 4.2; BGE 141 V 634 Erw. 2.5). Im Urteil 2C\_689/2018 vom 20. Juni 2019 hat das Bundesgericht in steuerlicher Hinsicht dargelegt, die Tätigkeit des dortigen Beschwerdeführers als Belegarzt könne grundsätzlich als SE und USE ausgeübt werden (Erw. 4.2.1 mit Hinweis auf Kuhn/Poledna, *Arztrecht in der Praxis*, 2. Aufl. 2007, S. 324; Thomas Eichenberger, *Selbstständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit der Ärztin / des Arztes am Spital*, in: *AJP* 2003, S. 1324 ff.). Unter Verweis auf die erwähnten Lehrmeinungen hat das Bundesgericht ausgeführt, in der Praxis werde bei Belegärzten regelmässig eine selbständige Erwerbstätigkeit bejaht, wenn ein Arzt eine eigene Praxis betreibe und im Spital lediglich seine Privatpatienten behandle; Ärzte hingegen, die ihre Patienten ausschliesslich im Spital behandelten und im Spital über keine eigenen Praxisräumlichkeiten verfügten, würden grundsätzlich als unselbständig Erwerbstätige qualifiziert. Schwierigkeiten bei der Einordnung der Tätigkeit könnten insbesondere die Kriterien unternehmerisches Risiko sowie die wirtschaftliche und arbeitsorganisatorische Abhängigkeit bieten (Erw. 4.3). Mit Blick auf den konkreten Fall hat das Bundesgericht erwogen, der Steuerpflichtige sei als nicht angestellter Belegarzt tätig geworden. Die chirurgischen Eingriffe des Beschwerdeführers hätten in von der Klinik zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten stattgefunden, weshalb darauf zu schliessen sei, dass keine eigenen Organisationsmassnahmen zu treffen gewesen seien und - selbst für den Fall, dass der Beschwerdeführer für die Infrastruktur, die Räume und das Personal der Klinik eine Abgeltung zu leisten gehabt hätte - kein eigenes Kapital eingesetzt worden sei. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer für seine über eine AG abgerechneten Honorare allenfalls das Inkasso- und Delcredere-Risiko getragen habe, indiziere ein eigentliches Unternehmerrisiko. Als akkreditierter Belegarzt sei der Steuerpflichtige jedoch nicht in ein arbeitsorganisatorisches Abhängigkeitsverhältnis eingebunden. Im Gegensatz zu einem unselbständig tätigen Spitalarzt liege keine Weisungsgebundenheit vor und sei von einem arbeitsgestalterischen Freiraum auszugehen, was, in einer Gesamtbetrachtung, zu einem Überwiegen der Anhaltspunkte für das Vorliegen einer selbständigen Tätigkeit spreche. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Belegarzt im ausserkantonalen Spital in Zürich (das insoweit als Betriebsstätte betrachtet wurde) sei als selbständige Erwerbstätigkeit zu qualifizieren (Erw. 4.3).

**4.1** Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass sich der Vereinbarung durchaus Aspekte und Elemente entnehmen lassen, welche für eine USE des Beschwerdeführers sprechen (so betreffend Patientenversorgung/Konsiliararztstätigkeit und Nutzung der Spitalinfrastruktur [Vereinbarung Ziff. II.3]; PR-Massnahmen [Vereinbarung Ziff. IV.4]; medizinisches Verbrauchsmaterial [Vereinbarung Ziff. V.5]). Soweit in den Schlussbestimmungen (Vereinbarung Ziff. VI.9) von einem "Arbeitsverhältnis" die Rede ist, steht dem die vertragliche Qualifikation des Belegarzthonorars als selbständiges Erwerbseinkommen (Vereinbarung Ziff. V.1), worauf die Vorinstanz selber hinweist. Diese vertragliche Terminologie darf allerdings mangels Massgeblichkeit der Rechtsauffassung der Vertragsparteien so oder anders nicht überbewertet werden (vgl. vorstehend Erw. 3.2.1).

Hingegen ist vorliegend dem Grundsatz Rechnung zu tragen, dass in Grenzfällen, in denen die Rechtsfehlerhaftigkeit nicht klar zu Tage tritt, der Sachverhalt auch für die Zukunft nur mit Zurückhaltung anders zu würdigen ist. Insofern fällt vorab ins Gewicht, dass die Vereinbarung vom 28. Dezember 2012 rückwirkend per 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt wurde und der Beschwerdeführer seither bis Ende 2019, also während acht Jahren, als SE betrachtet wurde. Eine klare Rechtsfehlerhaftigkeit müsste zwangsläufig bereits zu einem früheren Zeitpunkt erkannt worden sein.

Dass es sich auch tatsächlich um einen Grenzfall handelt, legt nicht zuletzt der Einspracheentscheid nahe, der die diversen Regelungen der Vereinbarung detailliert analysiert. Im abschliessenden Fazit (S. 12 f. Erw. 3) wird denn zunächst auch noch einmal anerkannt, dass die Ärzteschaft den Berufsgattungen gehört, bei welchen immer wieder Abgrenzungsschwierigkeiten auftauchen. Wenn des Weiteren aber festgehalten wird, die Elemente einer USE überwögen "klar", kann man dieser Schlussfolgerung trotz der vorhergehenden Analyse nicht mehr gleichermaßen beipflichten, zumal während acht Jahren vom Gegenteil ausgegangen worden war.

**4.2** Die von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) herausgegebenen "Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis" (4. Aufl. 2022 [unveränderte Auflage der überarbeiteten 3. Aufl. 2020]) unterscheidet fünf Grundformen von Behandlungsverträgen (S. 31 Ziff. 3.1: Behandlung in der Arztpraxis, im öffentlichen Spital, im Belegarztspital, im Privatspital und im Pflegeheim), wobei es in der Praxis auch Mischformen gäbe. Das Verhältnis zwischen einem frei praktizierenden Arzt und seinem Patienten (Behandlung in der Arztpraxis) untersteht in der Regel dem Auftragsrecht nach OR. Als Auftragnehmer ist der Arzt verpflichtet, dem Patienten jederzeit Rechenschaft abzulegen. Er muss eine sachgerechte Krankengeschichte führen.

Die Aufzeichnungs- oder Dokumentationspflicht ergibt sich auch aus der FMH-Standesordnung, aus den kantonalen Gesundheitsgesetzen sowie der Rechtsprechung (vgl. BGE 141 III 363 Erw. 5.1).

In einem Belegarztspital gehen sowohl das Spital als auch der Belegarzt mit dem Patienten einen Vertrag ein: Das Belegarztspital tritt gegenüber dem Patienten nur für die nichtärztlichen Dienstleistungen als Vertragspartner auf; der Belegarzt schliesst seinerseits mit der Patientin einen Vertrag für die ärztliche Leistung ab. Man spricht deshalb von einem "gespaltenen Spitalvertrag". Durch die Abgrenzung der Leistungen zwischen Spital und Arzt beschränkt sich auch die Verantwortlichkeit der Beteiligten auf ihre jeweiligen Bereiche. Für den Belegarzt gilt bezüglich der Behandlungspflicht grundsätzlich dasselbe wie für den freipraktizierenden Arzt (wobei ein allfälliger Vertrag des Belegspitals mit dem Kanton [Leistungsauftrag] vorbehalten bleibt).

Diese Definitionen der Behandlungsformen "Arztpraxis" und "Belegarztspital" lassen bei einer rein theoretischen Betrachtung kaum Raum für eine "Spaltung" des Beitragsstatuts eines Arztes, der die in seiner Praxis untersuchten Patienten als Belegarzt eines Spitals operiert (und gegebenenfalls stationär oder ambulant nachbehandelt), und lassen einen Belegarzt als SE erkennen. Für die eigentlich ärztlichen Leistungen als charakteristische Leistungen bleibt in jedem Fall der untersuchende/behandelnde Arzt zuständig; im medizinischen Bereich bleibt also die Verantwortlichkeit des (Beleg-)Arztes unverändert und ungeteilt bestehen. Ein Weisungsrecht, welches eine Überordnung des Spitals und/oder einer anderen Person bzw. eine Unterordnung des (Beleg-)Arztes indizieren könnte, lässt sich damit nicht vereinbaren. Hieraus ergibt sich umgekehrt auch, dass der (Beleg-)Arzt das seiner Tätigkeit innewohnende Berufsrisiko grundsätzlich nicht auf einen Dritten bzw. das Spital (und dessen Leitung) abwälzen kann.

Ebenso ist gemäss der WML (vgl. vorstehend Erw. 3.4) ein Belegarzt grundsätzlich als SE zu qualifizieren, wenn er von einem Spital lediglich von Fall zu Fall beigezogen wird. Indes kann bei einem Belegarzt nicht per se von einem "Beizug" gesprochen werden. Vielmehr steht ihm grundsätzlich ein vertraglich eingeräumtes Recht zu, seine Patienten im Spital unter Nutzung von dessen Infrastruktur zu behandeln/operieren.

**4.3.1** In der Vereinbarung wird unterschieden zwischen einer Belegarztstätigkeit sowie einer Konsiliararztstätigkeit. Im Zeichen der gebotenen Koordination drängt sich eine einheitliche Beurteilung der Beitragsstatusfrage auf.

**4.3.2** Die Regelung der Konsiliararztstätigkeit (Ziff. II.3 der Vereinbarung) weist dem Spital (bzw. dem zuständigen Kaderarzt) eine Weisungsbefugnis mit Um-

schreibung des Auftrags zu; die Gesamtverantwortung bleibt beim Kaderarzt. In der Ausgestaltung dieser Konsiliararztstätigkeit kann durchaus ein Element einer unselbständigen Erwerbstätigkeit erkannt werden. Indes führt der Beschwerdeführer unter anderem zum einen aus, bis anhin keine einzige Konsiliaranfrage erhalten zu haben und keine Arbeiten für das B. \_\_\_\_\_ auszuführen, zum andern jährlich weit über 100 Patienten für Operationen nach \_\_\_\_\_ zu bringen, was ein entsprechend hohes Umsatzvolumen generiere. Diese Darstellung wird von der Vorinstanz nicht, jedenfalls nicht substantiiert, bestritten. Es drängt sich daher der Schluss auf, dass die Konsiliararztstätigkeit, sofern der Beschwerdeführer diese Funktion überhaupt wahrnahm, im Gesamtkontext vernachlässigt werden kann.

**4.4.1** Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer die Patienten, die er im B. \_\_\_\_\_ als Belegarzt operiert, in seiner Praxis bzw. ausserhalb der Versorgungsregion Ausserschwyz akquiriert. Für die Patienten steht also das auftragsrechtliche (Vertrauens-)Verhältnis im Vordergrund und nicht das B. \_\_\_\_\_ als Ort der Operation. Soweit eine Pflicht zur Operation von Patienten aus dem Versorgungsgebiet Ausserschwyz unter dem Titel einer "exklusiven Zusammenarbeit" festgeschrieben wird, woraus allenfalls auf ein Weisungsrecht bzw. eine Subordination des Beschwerdeführers geschlossen werden könnte, wird sie durch den Vorrang des Parteiwillens (dem "nachgekommen werden muss") relativiert. Abgesehen davon wird von der Vorinstanz nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer kaum von Patienten aus der Region Ausserschwyz in seiner Praxis in Zürich aufgesucht wird. Mithin ist davon auszugehen, dass es sich bei den vom Beschwerdeführer als Belegarzt operierten Patienten überwiegend um Patienten ausserhalb der Region Ausserschwyz handelt.

**4.4.2** Die (fachliche) Selbständigkeit, das freie Treffen von Anordnungen und Entscheidungen im Rahmen der Belegarztstätigkeit und die volle Verantwortlichkeit und Haftung des Beschwerdeführers als Belegarzt, mithin nicht unbedeutende Aspekte der Arztstätigkeit als eines freien Berufes, bleiben dem Einfluss des Spitals entzogen. Dem entspricht auch die vereinbarte Pflicht, einen allfälligen Stellvertreter selbst zu entschädigen. Wenn eine Stellvertretung das Einvernehmen mit dem Chefarzt voraussetzt, zeigt sich hierin weniger eine Subordination des Beschwerdeführers als das Interesse des Spitals an der kontinuierlichen Gewährleistung der medizinischen Qualität, wozu das Spital seinerseits aufgrund der kantonalen Leistungsvereinbarung verpflichtet ist (vgl. Vereinbarung Ziff. IV.3).

**4.4.3** Den vereinbarten Aufgaben und Pflichten lassen sich nur schwache Argumente für eine USE entnehmen. Es handelt sich hierbei einerseits um Aufgaben/Pflichten, die jede medizinische Tätigkeit mit sich bringt, andererseits um Vorgaben, welche eher mit einer Hausordnung (Einhaltung der IT-Richtlinien) verglichen werden können denn als Indikatoren für eine SE/USE.

So ist beispielsweise eine (lückenlose) Leistungserfassung jeder medizinischen Leistungserbringung, ob SE oder USE, eigen. Die zeitgerechte Fakturierung der Leistungen, welche einen zeitgerechten Abschluss des Leistungsberichts voraussetzt, steht im Interesse des Beschwerdeführers wie des Spitals, unabhängig von der Qualifizierung des Beschwerdeführers als SE oder USE.

Die vereinbarte Pflicht zur Weiterbildung unter dem Stichwort der Qualitätssicherung gibt inhaltlich nur die gesetzliche (Berufs-)Pflicht zur Weiter- und Fortbildung im Sinne des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) vom 23. Juni 2006 (besonders Art. 40) wieder. Sie ist gleichzeitig auch Folge der vorerwähnten kantonalen Leistungsvereinbarung, welche primär das Spital betrifft, welches die entsprechenden Massnahmen umzusetzen hat.

Zwar hat der Belegarzt die Spitalleitung über geplante PR-Massnahmen im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit im Spital zu informieren und können diese allfälligen PR-Tätigkeiten unterbinden oder verändern. Hieraus kann indessen weder eine Subordination erkannt werden noch lässt sich hieraus auf eine SE oder eine USE schliessen. Die Tatsache, dass die PR-Massnahmen die Tätigkeiten des Belegarztes betreffen spricht für SE, das Vetorecht der Spitalleitung für USE.

Der Belegarzt hat weiter sicherzustellen, dass die Entscheide der Materialkommission im Rahmen des Beschaffungsprozesses bestmöglich berücksichtigt werden. Allerdings steht es ihm grundsätzlich frei, ohne Begründung mit schriftlicher Kommunikation an den CEO hiervon abzuweichen. Wenn sich bei Abweichungen Mehrkosten ergeben, werden diese bei den Honorarvergütungen in Abzug gebracht (Vereinbarung Ziff. V.5). Insofern bleibt eine gewisse unternehmerische Freiheit des Belegarztes gewahrt und kann eine solche Bestimmung weder den Ausschlag für noch gegen eine SE/USE geben.

Was die Nutzung der Spitalinfrastruktur (Räumlichkeiten, medizinische Geräte, Personal) insgesamt anbelangt, ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass es praxisfremd erscheint, hieraus eine Subordination bzw. USE abzuleiten. Dies bedeutete, die Qualifikation der Belegarztstätigkeit als SE (unter anderem) davon abhängig zu machen, dass der Belegarzt die Infrastruktur selber mitbrächte. Vielmehr wird der Belegarzt seine Entscheidung für ein Spital und den Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung unter anderem von der für seine medizini-

sche Fachrichtung zweckmässigen und geeigneten Infrastruktur abhängig machen. Das Spital wiederum kann damit mittel- bis langfristig eine genügende Auslastung sicherstellen. Belegarzt und Spital begegnen sich insoweit als gleichberechtigte und selbständig agierende Vertragspartner.

**4.5** Bei der Entschädigung fällt auf, dass dem Belegarzt die von den Garanten nicht gedeckten Leistungen und/oder uneinbringlichen Forderungen nicht vergütet bzw. ihm zurückbelastet werden (Vereinbarung Ziff. V.4). Der Beschwerdeführer trägt mithin insofern das unternehmerische (Ausfall-)Risiko für seine Tätigkeit auch als Belegarzt. Hierzu gesellt sich seine Pflicht, für seine Belegarztstätigkeit eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschliessen. Das Risiko für die vom Beschwerdeführer als Belegarzt zu operierenden Patienten wird mithin vollumfänglich auf ihn überwält. Dies wird dadurch bestätigt, dass eine Tätigkeit als Konsiliararzt durch das Spital versichert wird. Seine diesbezügliche Tätigkeit hat sich auf konsiliarische Begutachtungen, Diagnosestellungen und Therapieempfehlungen zu beschränken (Vereinbarung Ziff. II.3), womit das vom Spital zu tragende Risiko vergleichsweise begrenzt ist. Der Beschwerdeführer seinerseits hat eine für alle Standorte gültige Haftpflichtversicherung mit einer Garantiesumme von Fr. 10 Mio. abgeschlossen (vgl. Police Nr. \_\_\_\_\_, lautend auf den Beschwerdeführer als Versicherungsnehmer [Beilage 8 zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 8.2.2023]). Für die Position des Beschwerdeführers spricht im Übrigen auch sein Argument, dass er während des Corona-Lockdowns 2020 anders als das im Anstellungsverhältnis tätige Spitalpersonal unter Einschluss der Spitalärzte keine Lohnfortzahlungen erhalten hat, was gegen eine USE spricht.

**4.6** Mit der Eingabe vom 8. Februar 2023 hat der Beschwerdeführer aufgezeigt, dass er mit seiner privaten Krankenversicherung bei der E. \_\_\_\_\_ auch Unfall versichert ist; beim B. \_\_\_\_\_ bzw. über die dortige Belegarztstätigkeit ist er nicht unfallversichert (vgl. Versicherungspolice Nr. \_\_\_\_\_ bei der E. \_\_\_\_\_; Kollektivversicherung über den Schweiz. Kaderverband SKV). Bei der Personalvorsorgestiftung der Ärzte und Tierärzte (PAT-BVG) als Vorsorgeorganisation für selbständig erwerbstätige Ärzte und Tierärzte hat er sich BVG-versichert (mit freier Wahl des versicherten Einkommens). Steuerlich wird er als selbständigerwerbender Arzt veranlagt, im Kanton Schwyz für sein Einkommen aus selbständiger Tätigkeit als Belegarzt im B. \_\_\_\_\_. Überdies reicht er die Verfügung Nr. 163/14 vom 1. Juli 2014 zu den Akten, womit ihm das kantonale Amt für Gesundheit und Soziales die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Arzt im Kanton Schwyz erteilte unter explizitem Hinweis auf die Tätigkeit als Belegarzt am B. \_\_\_\_\_ (S. 1 Ziff. 2).

**5.** Insgesamt ist abschliessend zunächst festzuhalten, dass es fraglich ist, ob vorliegend von einem Grenzfall gesprochen werden kann und der Beitragsstatus des Beschwerdeführers in der Vergangenheit rechtsfehlerhaft definiert wurde. Denn einerseits verbleibt das - finanzielle wie fachliche Risiko - der Belegarzt-tätigkeit überwiegend, wenn nicht vollumfänglich beim Beschwerdeführer. Andererseits betreffen die vertraglichen Bestimmungen zur Eingliederung seiner Belegarzt-tätigkeit in den Spitalalltag mehr organisatorisch-administrative Aspekte zwischen gleichberechtigten Vertragspartnern und lassen weniger auf eine Subordi-nation im Sinne einer USE schliessen.

Sofern von einem Grenzfall auszugehen ist, kann in Würdigung der Sachlage nicht gesagt werden, eine Rechtsfehlerhaftigkeit, welche eine andere Würdigung nahelegen könnte, trete klar zu Tage. Abgesehen davon, dass im konkreten Fall der Konsiliarzt-tätigkeit des Beschwerdeführers im B.\_\_\_\_\_ eine zu vernach-lässigung Bedeutsamkeit zukommt, sind Koordinationsgesichtspunkte in den Vor-dergrund zu rücken, und folgt die Konsiliararzt-tätigkeit insofern der Qualifizierung der Tätigkeit des Beschwerdeführers als SE.

Unter Koordinationsgesichtspunkten erscheint es auch als wenig sinnvoll, die ein und demselben Patienten vom gleichen (Beleg-)Arzt - wenn auch unter unter-schiedlichen organisatorischen Rahmenbedingungen - erbrachten medizinischen (Dienst-)Leistungen bzw. diesbezüglichen Entschädigungen AHV-beitragsrecht-lich unterschiedlich zu würdigen.

Schliesslich gilt es im Sinne der grundsätzlich gebotenen gleichen Behandlung in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung und der wünschenswerten und sinnvollen gleichen Behandlung auch bei den Steuern divergierende Fest-setzungen des Beitragsstatus bzw. der Qualifikation als selbständig und un-selbständig zu vermeiden.

Die Beschwerde erweist sich somit als begründet. Der angefochtene Einspra-cheentscheid Nr. 1038/20 vom 10. Oktober 2022 ist somit aufzuheben. Das Er-werbseinkommen des Beschwerdeführers aus der Belegarzt-tätigkeit im B.\_\_\_\_\_ ist weiterhin als Einkommen aus SE zu qualifizieren.

**6.** Dem Verfahrensausgang entsprechend gehen die Verfahrenskosten (Ge-richtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) zu Lasten der Vorinstanz (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG; § 72 VRP).

Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist mangels anwaltlicher Vertretung praxis-gemäss keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. statt vieler: VGE II 2021 30 vom 19.5.2021 Erw. 5.2.2; VGE 375/99 vom 1.9.1999 lit. C; Art. 61 lit. g ATSG).

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, wird der angefochtene Einspracheentscheid Nr. 1038/20 vom 10. Oktober 2022 im Sinne der Erwägungen aufgehoben.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) von Fr. 1'000.-- werden der Vorinstanz auferlegt. Sie hat diesen Betrag innert 30 Tagen seit Zustellung des Entscheids auf das Postkonto IBAN CH10 0900 0000 6002 2238 6 des Verwaltungsgerichts zu überweisen.  
  
Der Beschwerdeführer hat am 11. November 2022 einen Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- geleistet, der ihm aus der Gerichtskasse zurückzuerstatten ist.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
  - den Beschwerdeführer (R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. März 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:



### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 23. März 2023