

TE Bvwg Erkenntnis 2017/3/22 G305 2144770-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 22.03.2017

Entscheidungsdatum

22.03.2017

Norm

ASVG §410

ASVG §44

ASVG §49

B-VG Art.133 Abs4

1. ASVG § 410 heute
2. ASVG § 410 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2013
3. ASVG § 410 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
4. ASVG § 410 gültig von 01.08.1998 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
5. ASVG § 410 gültig von 01.01.1973 bis 31.07.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 31/1973
1. ASVG § 44 heute
2. ASVG § 44 gültig ab 01.01.2027 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2026
3. ASVG § 44 gültig von 01.01.2026 bis 31.12.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 77/2025
4. ASVG § 44 gültig von 01.09.2022 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 64/2024
5. ASVG § 44 gültig von 01.01.2019 bis 31.08.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 30/2017
6. ASVG § 44 gültig von 01.01.2019 bis 28.02.2017 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 417/2015
7. ASVG § 44 gültig von 01.01.2019 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 53/2016
8. ASVG § 44 gültig von 01.01.2019 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 79/2015
9. ASVG § 44 gültig von 01.01.2019 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 144/2015
10. ASVG § 44 gültig von 01.07.2017 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 30/2017
11. ASVG § 44 gültig von 01.03.2017 bis 30.06.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 53/2016
12. ASVG § 44 gültig von 01.01.2017 bis 28.02.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 144/2015
13. ASVG § 44 gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 417/2015
14. ASVG § 44 gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 79/2015
15. ASVG § 44 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 417/2015
16. ASVG § 44 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 144/2015
17. ASVG § 44 gültig von 01.01.2015 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
18. ASVG § 44 gültig von 01.01.2015 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 288/2014
19. ASVG § 44 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
20. ASVG § 44 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2013

21. ASVG § 44 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 434/2013
22. ASVG § 44 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 137/2013
23. ASVG § 44 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
24. ASVG § 44 gültig von 01.01.2014 bis 30.06.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 3/2013
25. ASVG § 44 gültig von 01.07.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2013
26. ASVG § 44 gültig von 01.01.2013 bis 30.06.2013 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 441/2012
27. ASVG § 44 gültig von 01.06.2012 bis 31.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 17/2012
28. ASVG § 44 gültig von 01.01.2012 bis 31.05.2012 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 398/2011
29. ASVG § 44 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
30. ASVG § 44 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 403/2010
31. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 30.06.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2000
32. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 346/2008
33. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 289/2008
34. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 359/2007
35. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 31/2007
36. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2006 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 446/2005
37. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 531/2004
38. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 132/2005
39. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 532/2006
40. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 611/2003
41. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
42. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 479/2002
43. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002
44. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
45. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
46. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 475/2001
47. ASVG § 44 gültig von 01.07.2010 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2000
48. ASVG § 44 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 450/2009
49. ASVG § 44 gültig von 01.08.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 83/2009
50. ASVG § 44 gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 289/2008
51. ASVG § 44 gültig von 01.01.2009 bis 30.09.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 346/2008
52. ASVG § 44 gültig von 01.10.2008 bis 31.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 83/2009
53. ASVG § 44 gültig von 01.10.2008 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 83/2009
54. ASVG § 44 gültig von 01.01.2008 bis 30.09.2008 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 359/2007
55. ASVG § 44 gültig von 01.01.2007 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 31/2007
56. ASVG § 44 gültig von 01.01.2007 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 532/2006
57. ASVG § 44 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 31/2007
58. ASVG § 44 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 446/2005
59. ASVG § 44 gültig von 01.09.2005 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 132/2005
60. ASVG § 44 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 132/2005
61. ASVG § 44 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 531/2004
62. ASVG § 44 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
63. ASVG § 44 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 611/2003
64. ASVG § 44 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 479/2002
65. ASVG § 44 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002
66. ASVG § 44 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 475/2001
67. ASVG § 44 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
68. ASVG § 44 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
69. ASVG § 44 gültig von 01.10.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
70. ASVG § 44 gültig von 01.01.2001 bis 30.09.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2000
71. ASVG § 44 gültig von 01.01.2000 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2000

72. ASVG § 44 gültig von 01.01.2000 bis 31.12.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/1999
73. ASVG § 44 gültig von 01.01.2000 bis 31.12.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
74. ASVG § 44 gültig von 01.01.2000 bis 31.12.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
75. ASVG § 44 gültig von 01.01.1998 bis 31.12.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
76. ASVG § 44 gültig von 01.01.1998 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
77. ASVG § 44 gültig von 23.04.1997 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
78. ASVG § 44 gültig von 23.04.1997 bis 22.04.1997 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/1997
79. ASVG § 44 gültig von 01.11.1996 bis 22.04.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 764/1996

1. ASVG § 49 heute
2. ASVG § 49 gültig ab 01.01.2027 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2026
3. ASVG § 49 gültig von 01.01.2025 bis 31.12.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2024
4. ASVG § 49 gültig von 01.07.2024 bis 31.12.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 46/2024
5. ASVG § 49 gültig von 01.05.2024 bis 30.06.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 46/2024
6. ASVG § 49 gültig von 01.01.2024 bis 30.04.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 200/2023
7. ASVG § 49 gültig von 01.01.2024 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 152/2023
8. ASVG § 49 gültig von 01.01.2024 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2023
9. ASVG § 49 gültig von 23.12.2023 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 152/2023
10. ASVG § 49 gültig von 01.01.2023 bis 22.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 236/2022
11. ASVG § 49 gültig von 01.07.2022 bis 31.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 108/2022
12. ASVG § 49 gültig von 01.07.2022 bis 30.06.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 93/2022
13. ASVG § 49 gültig von 01.01.2022 bis 30.06.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 238/2021
14. ASVG § 49 gültig von 31.12.2021 bis 31.12.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 238/2021
15. ASVG § 49 gültig von 01.07.2021 bis 30.12.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 114/2021
16. ASVG § 49 gültig von 01.01.2021 bis 30.06.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/2021
17. ASVG § 49 gültig von 01.07.2020 bis 31.12.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 54/2020
18. ASVG § 49 gültig von 05.04.2020 bis 30.06.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 23/2020
19. ASVG § 49 gültig von 01.01.2020 bis 04.04.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
20. ASVG § 49 gültig von 17.05.2018 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 30/2018
21. ASVG § 49 gültig von 01.01.2018 bis 16.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2017
22. ASVG § 49 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
23. ASVG § 49 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 118/2015
24. ASVG § 49 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2015
25. ASVG § 49 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/2013
26. ASVG § 49 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2009
27. ASVG § 49 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 135/2009
28. ASVG § 49 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2009
29. ASVG § 49 gültig von 01.08.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 83/2009
30. ASVG § 49 gültig von 01.01.2009 bis 31.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 83/2009
31. ASVG § 49 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 83/2009
32. ASVG § 49 gültig von 10.07.2007 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2007
33. ASVG § 49 gültig von 01.07.2007 bis 09.07.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 31/2007
34. ASVG § 49 gültig von 01.01.2005 bis 30.06.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 130/2006
35. ASVG § 49 gültig von 01.09.2002 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2002
36. ASVG § 49 gültig von 01.07.2002 bis 31.08.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2002
37. ASVG § 49 gültig von 01.01.2002 bis 30.06.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002
38. ASVG § 49 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
39. ASVG § 49 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
40. ASVG § 49 gültig von 06.01.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2001
41. ASVG § 49 gültig von 01.01.1998 bis 05.01.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
42. ASVG § 49 gültig von 01.08.1996 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 411/1996

1. B-VG Art. 133 heute

2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

G305 2144770-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. Ernst MAIER, MAS als Einzelrichter über die Beschwerde der Firma XXXX GmbH & Co KG, XXXX, vertreten durch die XXXX, gegen den Bescheid der XXXX Gebietskrankenkasse vom XXXX, Zl. XXXX nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. Ernst MAIER, MAS als Einzelrichter über die Beschwerde der Firma römisch 40 GmbH & Co KG, römisch 40, vertreten durch die römisch 40, gegen den Bescheid der römisch 40 Gebietskrankenkasse vom römisch 40, Zl. römisch 40 nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet a b g e w i e s e n.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang und Sachverhalt römisch eins. Verfahrensgang und Sachverhalt

1. Mit Bescheid vom XXXX, Zl. XXXX sprach die XXXX Gebietskrankenkasse (in der Folge: belangte Behörde oder kurz XXXXGKK) gemäß § 410 Abs. 1 Z 7 iVm. den §§ 44 Abs. 1 und 49 Abs. 1 ASVG aus, dass die Firma KXXXX GmbH & Co KG (in der Folge Beschwerdeführerin oder kurz BF) wegen der im Zuge der bei ihr stattgefundenen Gemeinsamen Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben festgestellten Meldedifferenzen verpflichtet sei, die in der Beitragsabrechnung vom XXXX und im dazugehörigen Prüfbericht vom 1. Mit Bescheid vom römisch 40, Zl. römisch 40 sprach die römisch 40 Gebietskrankenkasse (in der Folge: belangte Behörde oder kurz XXXXGKK) gemäß Paragraph 410, Absatz eins, Ziffer 7, in Verbindung mit den Paragraphen 44, Absatz eins und 49 Absatz eins, ASVG aus, dass die Firma KXXXX GmbH & Co KG (in der Folge Beschwerdeführerin oder kurz BF) wegen der im Zuge der bei ihr stattgefundenen Gemeinsamen Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben festgestellten Meldedifferenzen verpflichtet sei, die in der Beitragsabrechnung vom römisch 40 und im dazugehörigen Prüfbericht vom

XXXX zur Dienstgeberkontonummer XXXX angeführten allgemeinen Beiträge, Nebenumlagen, Sonderbeiträge und Zuschläge nach den jeweils angeführten Beitragsgrundlagen und für die jeweils näher bezeichneten Zeiten im Betrag von EUR XXXX nachzuentrichten. Überdies wurde ausgesprochen, dass die Beitragsabrechnung vom XXXX und der dazugehörige Prüfbericht vom XXXX einen integrierenden Bestandteil dieses Bescheides bilden würden. römisch 40 zur Dienstgeberkontonummer römisch 40 angeführten allgemeinen Beiträge, Nebenumlagen, Sonderbeiträge und Zuschläge nach den jeweils angeführten Beitragsgrundlagen und für die jeweils näher bezeichneten Zeiten im Betrag von EUR römisch 40 nachzuentrichten. Überdies wurde ausgesprochen, dass die Beitragsabrechnung vom römisch 40 und der dazugehörige Prüfbericht vom römisch 40 einen integrierenden Bestandteil dieses Bescheides bilden würden.

Begründend führte die belangte Behörde im Wesentlichen kurz zusammengefasst aus, dass an den für die BF - sie betreibe an der Anschrift XXXX ein Klinikum - tätigen Arzt Mag. Dr. med. XXXX KXXXX (in der Folge: der Erstmitbeteiligte) für die Behandlung von Patienten neben seinem Gehalt auch Sonderklassegebühren ausgezahlt worden wären. Die an ihn ausgezahlten Sondergebühren seien im Zuge der Gemeinsamen Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben im Prüfzeitraum (XXXX bis XXXX) der Beitragspflicht unterstellt worden. Das an den Erstmitbeteiligten im Prüfzeitraum ausgezahlte Entgelt sei stets über der Höchstbeitragsgrundlage gelegen, weswegen ausschließlich Beiträge zur betrieblichen Mitarbeitervorsorge und keine Sozialversicherungsbeiträge nachverrechnet hätten werden müssen. Begründend führte die belangte Behörde im Wesentlichen kurz zusammengefasst aus, dass an den für die BF - sie betreibe an der Anschrift römisch 40 ein Klinikum - tätigen Arzt Mag. Dr. med. römisch 40 KXXXX (in der Folge: der Erstmitbeteiligte) für die Behandlung von Patienten neben seinem Gehalt auch Sonderklassegebühren ausgezahlt worden wären. Die an ihn ausgezahlten Sondergebühren seien im Zuge der Gemeinsamen Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben im Prüfzeitraum (römisch 40 bis römisch 40) der Beitragspflicht unterstellt worden. Das an den Erstmitbeteiligten im Prüfzeitraum ausgezahlte Entgelt sei stets über der Höchstbeitragsgrundlage gelegen, weswegen ausschließlich Beiträge zur betrieblichen Mitarbeitervorsorge und keine Sozialversicherungsbeiträge nachverrechnet hätten werden müssen.

Im Prüfzeitraum sei auch Prim. Dr. med. XXXX EXXXX (in der Folge: der Zweitmitbeteiligte) für die BF tätig gewesen und seien an ihn Sonderklassegebühren ausgezahlt worden. Auch sei sein Entgelt über der Höchstbemessungsgrundlage gelegen. Da das Dienstverhältnis des Zweitmitbeteiligten vor dem XXXX begonnen habe und er dem System der Abfertigung alt unterlag, seien keine Beiträge zur betrieblichen Mitarbeitervorsorge zu verrechnen gewesen. Insgesamt wären daher Beiträge zur betrieblichen Mitarbeitervorsorge in Höhe von EUR XXXX nachzuverrechnen gewesen. Im Prüfzeitraum sei auch Prim. Dr. med. römisch 40 EXXXX (in der Folge: der Zweitmitbeteiligte) für die BF tätig gewesen und seien an ihn Sonderklassegebühren ausgezahlt worden. Auch sei sein Entgelt über der Höchstbemessungsgrundlage gelegen. Da das Dienstverhältnis des Zweitmitbeteiligten vor dem römisch 40 begonnen habe und er dem System der Abfertigung alt unterlag, seien keine Beiträge zur betrieblichen Mitarbeitervorsorge zu verrechnen gewesen. Insgesamt wären daher Beiträge zur betrieblichen Mitarbeitervorsorge in Höhe von EUR römisch 40 nachzuverrechnen gewesen.

Nach Wiedergabe der als entscheidungswesentlich erachteten Rechtsgrundlagen führte die belangte Behörde in der rechtlichen Beurteilung aus, dass jeglicher Sach- und Geldbezug, auf den der Dienstnehmer aus dem Dienstverhältnis Anspruch gehabt habe und den er auf Grund des Dienstverhältnisses vom Dienstgeber erhalten habe, als Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1 ASVG gelte. Gemäß § 49 Abs. 1 Z 26 ASVG gelten Entgelte der Ärzte für die Behandlung von Pflegenden der Sonderklasse (einschließlich ambulatorischer Behandlung) nicht als Entgelt, soweit diese Entgelte nicht von einer Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt würden. Vorliegend seien die Sondergebühren im Namen der BF eingehoben und dann an die behandelnden Ärzte ausgezahlt worden. In der Steiermark seien Sonderklassegebühren nach dem zur Anwendung kommenden Krankenanstaltengesetz verpflichtend vom Träger des Krankenhauses im eigenen Namen einzuheben und an den Arzt weiterzuleiten. Sonderklassegebühren von Krankenanstalten, die hinsichtlich der Einhebung der Sonderklassegebühren dem Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz unterliegen, seien beim Arzt zwingend Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit. Legt die Krankenanstalt im eigenen Namen über die besondere Gebühr gesondert Rechnung, seien bei den Ärzten Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit auch dann gegeben, wenn die Namen und der Anteil an der besonderen Gebühr gesondert angeführt sind. Liegen steuerlich nichtselbständige Einkünfte vor, handle es sich daher auch in der Sozialversicherung um nicht beitragsfreies Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1 ASVG. Damit seien die von der BF ausgezahlten Sondergebühren Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1 ASVG und der Beitragspflicht zu unterwerfen. Das vom Erstmitbeteiligten empfangene Entgelt habe im Prüfungszeitraum über der Höchstbeitragsgrundlage gelegen, weswegen für ihn ausschließlich Beiträge zur betrieblichen Mitarbeitervorsorge und keine Sozialversicherungsbeiträge zu verrechnen waren. Nach Wiedergabe der als entscheidungswesentlich erachteten Rechtsgrundlagen führte die belangte Behörde in der rechtlichen Beurteilung aus, dass jeglicher Sach- und Geldbezug, auf den der Dienstnehmer aus dem Dienstverhältnis Anspruch gehabt habe und den er auf Grund des Dienstverhältnisses vom Dienstgeber erhalten habe, als Entgelt im Sinne des Paragraph 49, Absatz eins, ASVG gelte. Gemäß Paragraph 49, Absatz eins, Ziffer 26, ASVG gelten Entgelte der Ärzte für die Behandlung von Pflegenden der Sonderklasse (einschließlich ambulatorischer Behandlung) nicht als Entgelt, soweit diese Entgelte nicht von einer Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt würden. Vorliegend seien die Sondergebühren im Namen der BF eingehoben und dann an die

behandelnden Ärzte ausgezahlt worden. In der Steiermark seien Sonderklassegebühren nach dem zur Anwendung kommenden Krankenanstaltengesetz verpflichtend vom Träger des Krankenhauses im eigenen Namen einzuheben und an den Arzt weiterzuleiten. Sonderklassegebühren von Krankenanstalten, die hinsichtlich der Einhebung der Sonderklassegebühren dem Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz unterliegen, seien beim Arzt zwingend Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit. Legt die Krankenanstalt im eigenen Namen über die besondere Gebühr gesondert Rechnung, seien bei den Ärzten Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit auch dann gegeben, wenn die Namen und der Anteil an der besonderen Gebühr gesondert angeführt sind. Liegen steuerlich nichtselbständige Einkünfte vor, handle es sich daher auch in der Sozialversicherung um nicht beitragsfreies Entgelt im Sinne des Paragraph 49, Absatz eins, ASVG. Damit seien die von der BF ausgezahlten Sondergebühren Entgelt im Sinne des Paragraph 49, Absatz eins, ASVG und der Beitragspflicht zu unterwerfen. Das vom Erstmitbeteiligten empfangene Entgelt habe im Prüfungszeitraum über der Höchstbeitragsgrundlage gelegen, weswegen für ihn ausschließlich Beiträge zur betrieblichen Mitarbeitervorsorge und keine Sozialversicherungsbeiträge zu verrechnen waren.

2. Gegen diesen, der BF am XXXX zugestellten Bescheid erhob diese im Wege ihrer steuerlichen Vertretung die am XXXX (fristgerecht) zur Post gegebene Beschwerde, die sie hinsichtlich der Feststellung Qualifikation der Umsätze aus Ärzthonoraren für Sonderklassepatienten als beitragspflichtige Einkünfte gemäß § 49 Abs. 1 ASVG und der Festsetzung der Beiträge zur Mitarbeitervorsorgekasse für den Zeitraum XXXX bis XXXX in Höhe von EUR XXXX bekämpfte und mit dem Antrag verband, den angefochtenen Bescheid hinsichtlich der Beschwerdepunkte aufzuheben und eine mündliche Verhandlung anzuberaumen. 2. Gegen diesen, der BF am römisch 40 zugestellten Bescheid erhob diese im Wege ihrer steuerlichen Vertretung die am römisch 40 (fristgerecht) zur Post gegebene Beschwerde, die sie hinsichtlich der Feststellung Qualifikation der Umsätze aus Ärzthonoraren für Sonderklassepatienten als beitragspflichtige Einkünfte gemäß Paragraph 49, Absatz eins, ASVG und der Festsetzung der Beiträge zur Mitarbeitervorsorgekasse für den Zeitraum römisch 40 bis römisch 40 in Höhe von EUR römisch 40 bekämpfte und mit dem Antrag verband, den angefochtenen Bescheid hinsichtlich der Beschwerdepunkte aufzuheben und eine mündliche Verhandlung anzuberaumen.

Begründend führte die BF im Wesentlichen kurz zusammengefasst aus, dass es sich bei der BF um eine Privatkrankenanstalt handle. Nach der Entscheidung des Unabhängigen Finanzsenates (UFSL vom 09.01.2004, RV/0578-L/03) sei für die einkommens- und umsatzsteuerrechtliche Beurteilung von Sonderklassegebühren, die an die Ärzte gezahlt werden, ausschließlich die gesetzliche Fiktion des § 22 Z 1 lit. b EStG maßgeblich. Für sozialversicherungsrechtliche Belange finde sich dieselbe Voraussetzung in § 49 Abs. 3 Z 26 ASVG. Danach sei es Voraussetzung, dass die Sonderklassehonorare von der Krankenanstalt nicht im eigenen Namen vereinnahmt werden dürften. Dies sei nach der gesetzlichen Regelung des XXXX Landes-Krankenanstaltengesetzes für Privatkrankenanstalten, im Gegensatz zu öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten nicht der Fall. Gemäß § 105 Stmk. LAG seien die Regelungen über die Kostentragung bzw. Vorschreibung von Arztgebühren in der Sonderklasse durch die Krankenanstalt für private Krankenanstalten nicht anzuwenden. Diese fänden daher ausschließlich bei öffentlichen Krankenanstalten bzw. kraft ausdrücklichen Verweises in § 105 Z 5 Stmk. LKAG für gemeinnützig geführte Krankenanstalten Anwendung. Eine gesetzliche Verpflichtung, die Sonderklassegebühren im eigenen Namen einzuheben, bestehe für die BF als private Krankenanstalt nicht. Aus diesem Grunde seien diese und die Feststellung der belangten Behörde, dass die Einhebung der Sonderklassegebühren tatsächlich im Namen der BF erfolgt sei, unrichtig. Die Krankenanstalt habe mit den Privatversicherungen bzw. dessen österreichweitem Verband einen Rahmenvertrag abgeschlossen, in welchem die Behandlung von Patienten der Sonderklasse geregelt wird. In diesem Rahmenvertrag würden die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Privatversicherungen festgelegt und die Abgeltung der Leistungen im Rahmen der Sonderklasse geregelt. Im Rahmenvertrag werde festgelegt, dass es hinsichtlich der Abgeltung der Leistungen im Rahmen der Sonderklasse eine Aufteilung des Honorars in einen "Hausanteil" und einen "Arztanteil" gebe. Für den "Hausanteil" sei ausschließlich die Krankenanstalt rechnungslegende Stelle und für den "Arztanteil" ausschließlich der jeweils behandelnde Arzt. Es sei klar und erkennbar gewesen, dass ein Teil des Honorars, nämlich jener der ärztlichen Honorare im Namen der Ärzte eingehoben und an die Ärzte weitergeleitet werde. In den jeweiligen Abrechnungen sei der Anteil des Rechnungsbetrages, der die Ärzte betrifft, ausgewiesen worden. Damit sei erkennbar gemacht worden, dass die Einhebung nicht im Namen der Krankenanstalt erfolgt. Für alle am Umsatz Beteiligten sei klar und erkennbar gewesen, dass die Ärzthonorare für Sonderklassepatienten seitens der Krankenanstalt im Namen des jeweiligen Arztes eingehoben wurden. Die Höhe der Arzthonorare sei in den Rechnungen ausgewiesen gewesen. Dabei sei klar zum Ausdruck gebracht worden, dass die BF

die Sonderklassegebühren der Ärzte nicht im eigenen Namen eingehoben hat und es sich bei den Sonderklassegebühren der Ärzte um Entgelte im Sinne des § 49 Abs. 3 Z 26 ASVG gehandelt habe. Die Vorschreibung von Beiträgen zur Mitarbeitervorsorgekasse sei daher unzulässig. Begründend führte die BF im Wesentlichen kurz zusammengefasst aus, dass es sich bei der BF um eine Privatkrankenanstalt handle. Nach der Entscheidung des Unabhängigen Finanzsenates (UFSL vom 09.01.2004, RV/0578-L/03) sei für die einkommens- und umsatzsteuerrechtliche Beurteilung von Sonderklassegebühren, die an die Ärzte gezahlt werden, ausschließlich die gesetzliche Fiktion des Paragraph 22, Ziffer eins, Litera b, EStG maßgeblich. Für sozialversicherungsrechtliche Belange finde sich dieselbe Voraussetzung in Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 26, ASVG. Danach sei es Voraussetzung, dass die Sonderklassehonorare von der Krankenanstalt nicht im eigenen Namen vereinnahmt werden dürften. Dies sei nach der gesetzlichen Regelung des römisch 40 Landes-Krankenanstaltengesetzes für Privatkrankenanstalten, im Gegensatz zu öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten nicht der Fall. Gemäß Paragraph 105, Stmk. LAG seien die Regelungen über die Kostentragung bzw. Vorschreibung von Arztgebühren in der Sonderklasse durch die Krankenanstalt für private Krankenanstalten nicht anzuwenden. Diese fänden daher ausschließlich bei öffentlichen Krankenanstalten bzw. kraft ausdrücklichen Verweises in Paragraph 105, Ziffer 5, Stmk. LKAG für gemeinnützig geführte Krankenanstalten Anwendung. Eine gesetzliche Verpflichtung, die Sonderklassegebühren im eigenen Namen einzuheben, bestehe für die BF als private Krankenanstalt nicht. Aus diesem Grunde seien diese und die Feststellung der belangten Behörde, dass die Einhebung der Sonderklassegebühren tatsächlich im Namen der BF erfolgt sei, unrichtig. Die Krankenanstalt habe mit den Privatversicherungen bzw. dessen österreichweitem Verband einen Rahmenvertrag abgeschlossen, in welchem die Behandlung von Patienten der Sonderklasse geregelt wird. In diesem Rahmenvertrag würden die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Privatversicherungen festgelegt und die Abgeltung der Leistungen im Rahmen der Sonderklasse geregelt. Im Rahmenvertrag werde festgelegt, dass es hinsichtlich der Abgeltung der Leistungen im Rahmen der Sonderklasse eine Aufteilung des Honorars in einen "Hausanteil" und einen "Arztanteil" gebe. Für den "Hausanteil" sei ausschließlich die Krankenanstalt rechnungslegende Stelle und für den "Arztanteil" ausschließlich der jeweils behandelnde Arzt. Es sei klar und erkennbar gewesen, dass ein Teil des Honorars, nämlich jener der ärztlichen Honorare im Namen der Ärzte eingehoben und an die Ärzte weitergeleitet werde. In den jeweiligen Abrechnungen sei der Anteil des Rechnungsbetrages, der die Ärzte betrifft, ausgewiesen worden. Damit sei erkennbar gemacht worden, dass die Einhebung nicht im Namen der Krankenanstalt erfolgt. Für alle am Umsatz Beteiligten sei klar und erkennbar gewesen, dass die Ärzthonorare für Sonderklassepatienten seitens der Krankenanstalt im Namen des jeweiligen Arztes eingehoben wurden. Die Höhe der Arzthonorare sei in den Rechnungen ausgewiesen gewesen. Dabei sei klar zum Ausdruck gebracht worden, dass die BF die Sonderklassegebühren der Ärzte nicht im eigenen Namen eingehoben hat und es sich bei den Sonderklassegebühren der Ärzte um Entgelte im Sinne des Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 26, ASVG gehandelt habe. Die Vorschreibung von Beiträgen zur Mitarbeitervorsorgekasse sei daher unzulässig.

3. Am XXXX legte die belangte Behörde die gegen den oben näher bezeichneten Bescheid gerichtete Beschwerde mit den Akten des Verwaltungsverfahrens dem Bundesverwaltungsgericht vor. 3. Am römisch 40 legte die belangte Behörde die gegen den oben näher bezeichneten Bescheid gerichtete Beschwerde mit den Akten des Verwaltungsverfahrens dem Bundesverwaltungsgericht vor.

Hier wurde die gegenständliche Beschwerdesache der Gerichtsabteilung G305 zur Erledigung zugewiesen.

4. In dem mit der Beschwerdevorlage übermittelten Vorlagebericht vom XXXX, Zl. XXXX, führte die belangte Behörde im Wesentlichen kurz zusammengefasst aus, dass in den Bundesländern Steiermark und Kärnten die Sonderklassegebühren gemäß den Lohnsteuerrichtlinien 970a nach dem zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetz vom Träger des Krankenhauses im eigenen Namen einzuheben und an den Arzt weiterzuleiten seien. Sonderklassegebühren von Krankenanstalten, die hinsichtlich der Einhebung der Sonderklassegebühren dem Krankenanstaltengesetz dieser Länder unterliegen, seien daher beim Arzt zwingend Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit. Liegen steuerrechtlich nichtselbständige Einkünfte vor, handle es sich auch in der Sozialversicherung um beitragspflichtiges Entgelt gemäß § 49 Abs. 1 ASVG. In den aktuellen Lohnsteuerrichtlinien werde zwischen Privatkrankenanstalten und öffentlichen Krankenanstalten nicht unterschieden. Die BF hebe die Sondergebühren von den Patienten bzw. den beteiligten Privatversicherungen ein und zahle einen gewissen Prozentsatz an die Ärzte aus. Gemäß den Lohnsteuerrichtlinien RZ 970 seien diese besonderen Gebühren ein Teil der Dienstbezüge dieser Ärzte. Aus den von der BF an die MXXX AG gestellten Rechnungen ergebe sich in Verbindung mit den Arbeitskonten der

Ärzte für die Jahre 2011 bis 2014 eindeutig, dass die Sondergebühren ausschließlich im Namen der BF eingehoben und erst in weiterer Folge an die Ärzte weitergeleitet worden seien. Bei der Ausweisung des Hausanteils und des Arztanteils handle es sich um eine bloße Aufschlüsselung der einzelnen Rechnungspositionen der BF und könne diese Ausweisung keinesfalls zu der Annahme führen, dass die Rechnung nicht im Namen der BF gestellt wurde.⁴ In dem mit der Beschwerdevorlage übermittelten Vorlagebericht vom römisch 40, Zl. römisch 40, führte die belangte Behörde im Wesentlichen kurz zusammengefasst aus, dass in den Bundesländern Steiermark und Kärnten die Sonderklassegebühren gemäß den Lohnsteuerrichtlinien 970a nach dem zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetz vom Träger des Krankenhauses im eigenen Namen einzuheben und an den Arzt weiterzuleiten seien. Sonderklassegebühren von Krankenanstalten, die hinsichtlich der Einhebung der Sonderklassegebühren dem Krankenanstaltengesetz dieser Länder unterliegen, seien daher beim Arzt zwingend Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit. Liegen steuerrechtlich nichtselbständige Einkünfte vor, handle es sich auch in der Sozialversicherung um beitragspflichtiges Entgelt gemäß Paragraph 49, Absatz eins, ASVG. In den aktuellen Lohnsteuerrichtlinien werde zwischen Privatkrankenanstalten und öffentlichen Krankenanstalten nicht unterschieden. Die BF hebe die Sondergebühren von den Patienten bzw. den beteiligten Privatversicherungen ein und zahle einen gewissen Prozentsatz an die Ärzte aus. Gemäß den Lohnsteuerrichtlinien RZ 970 seien diese besonderen Gebühren ein Teil der Dienstbezüge dieser Ärzte. Aus den von der BF an die MXXXX AG gestellten Rechnungen ergebe sich in Verbindung mit den Arbeitskonten der Ärzte für die Jahre 2011 bis 2014 eindeutig, dass die Sondergebühren ausschließlich im Namen der BF eingehoben und erst in weiterer Folge an die Ärzte weitergeleitet worden seien. Bei der Ausweisung des Hausanteils und des Arztanteils handle es sich um eine bloße Aufschlüsselung der einzelnen Rechnungspositionen der BF und könne diese Ausweisung keinesfalls zu der Annahme führen, dass die Rechnung nicht im Namen der BF gestellt wurde.

5. Am XXXX wurde vor dem Bundesverwaltungsgericht eine mündliche Verhandlung durchgeführt, anlässlich der der Geschäftsführer der BF und die beiden mitbeteiligten Ärzte Mag. Dr. med. XXXX Klaus KXXXX und Dr. med. XXXX EXXXX als Partei vernommen wurden.⁵ Am römisch 40 wurde vor dem Bundesverwaltungsgericht eine mündliche Verhandlung durchgeführt, anlässlich der der Geschäftsführer der BF und die beiden mitbeteiligten Ärzte Mag. Dr. med. römisch 40 Klaus KXXXX und Dr. med. römisch 40 EXXXX als Partei vernommen wurden.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin führt die Firma KXXXX GmbH & CoKG und ist als Kommanditgesellschaft konzipiert. Ihr Sitz befindet sich in XXXX. 1.1. Die Beschwerdeführerin führt die Firma KXXXX GmbH & CoKG und ist als Kommanditgesellschaft konzipiert. Ihr Sitz befindet sich in römisch 40.

An der angeführten Anschrift betreibt die BF ein Privatkrankenhaus unter der Bezeichnung "XXXX" mit den Geschäftszweigen "orthopädische Rehabilitation im Anschluss an operative Eingriffe oder schmerzbedingt auch ohne Eingriff" und "Behandlung konservativ-orthopädischer Patienten". Die im zweiten Geschäftszweig durchgeführte Behandlung von Patienten erfolgte im Rahmen der Sonderklasse.

Die BF hat mit allen wesentlichen Pensionsversicherungsträgern Österreich Verträge abgeschlossen. Sie ist überdies Mitglied im XXXX. Ihr werden über ein Steuerungssystem der Pensionsversicherungsanstalt österreichweit Patientinnen und Patienten mit Beschwerden im Bereich des Bewegungs- und Stützapparates zugewiesen, die im Haus der BF zum Teil weiter behandelt werden. Darüber erfolgt die Zuweisung von Patienten teilweise auch durch Belegsärzte (wie etwa durch den Erstmitbeteiligten und den Zweitmitbeteiligten), die diese Patienten zuvor in ihrer Privatordination behandelt hatten. Die BF hat mit allen wesentlichen Pensionsversicherungsträgern Österreich Verträge abgeschlossen. Sie ist überdies Mitglied im römisch 40. Ihr werden über ein Steuerungssystem der Pensionsversicherungsanstalt österreichweit Patientinnen und Patienten mit Beschwerden im Bereich des Bewegungs- und Stützapparates zugewiesen, die im Haus der BF zum Teil weiter behandelt werden. Darüber erfolgt die Zuweisung von Patienten teilweise auch durch Belegsärzte (wie etwa durch den Erstmitbeteiligten und den Zweitmitbeteiligten), die diese Patienten zuvor in ihrer Privatordination behandelt hatten.

Sämtliche Räume im Privatkrankenhaus der BF sind im Wesentlichen inhaltlich einheitlich ausgestattet, was bedeutet, dass sämtliche Patientenzimmer über zwei Krankenhausbetten mit zwei Nachttischen, einen Tisch und zwei Sessel, zwei Fernsehgeräte, einen Kühlschrank, einen getrennt begehbaren Kasten, sowie zwei Sanitärräume, von denen in

einem das WC und im anderen das Badezimmer untergebracht sind, verfügen. Einzelne Zimmer sind noch mit einem weiteren Ausstattungsmerkmal für medizinische Gase ausgestattet.

Das Privatkrankenhaus der BF ist auch mit einer organisatorischen Komponente für Sonderklassepatienten ausgestattet. So gelten die in der Abteilung für den konservativ-orthopädischen Bereich untergebrachten Patientinnen und Patienten als Sonderklassepatienten und die in der Rehabilitation untergebrachten Patientinnen und Patienten als Patienten der allgemeinen Verpflegsklasse.

Im konservativ-orthopädischen Bereich werden zwar auch Patienten aufgenommen, die keinen Sonderklassevertrag mit einem privaten Versicherungsträger abgeschlossen haben, doch gelten diese als "Selbstzahler", die im Gegensatz zu den Patienten mit einem Sonderklassevertrag die für sie erbrachten "Hausleistungen" (d.s. jene Leistungen, die der Krankenhausträger für den Patienten erbracht hat, wie etwa die Kosten für die Unterbringung oder Diagnostik) und die "Arztleistungen" (d.s. jene Leistungen, die im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung stehen), sowie einen allfällig in Anspruch genommenen "Einzelzimmerzuschlag" selbst zahlen müssen.

Bei Patienten mit einem Sonderklassevertrag, die in der konservativ-orthopädischen Abteilung der BF untergebracht waren bzw. sind, werden die Leistungskomponenten "Hausleistung" und die "Arztleistung" bzw. "Fallpauschale Arzt" von jenem privaten Versicherungsträger gezahlt, mit dem sie eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben.

Diesfalls verrechnet die BF die angeführten Leistungskomponenten "Hausleistung" und "Arztleistung" bzw. "Fallpauschale Arzt", gegebenenfalls auch den "Einzelzimmerzuschlag" (Anm.: für die Belegung eines Doppelzimmers als Einzelzimmer) im Rahmen einer Gesamtrechnung, welche die angeführten Leistungskomponenten ausweist, dem privaten Versicherungsträger, der seinerseits den gesamten Rechnungsbetrag direkt an die BF als Trägerin des "XXXX" überweist. Diesfalls verrechnet die BF die angeführten Leistungskomponenten "Hausleistung" und "Arztleistung" bzw. "Fallpauschale Arzt", gegebenenfalls auch den "Einzelzimmerzuschlag" (Anmerkung, für die Belegung eines Doppelzimmers als Einzelzimmer) im Rahmen einer Gesamtrechnung, welche die angeführten Leistungskomponenten ausweist, dem privaten Versicherungsträger, der seinerseits den gesamten Rechnungsbetrag direkt an die BF als Trägerin des "XXXX" überweist.

Letztere spaltet aus dem überwiesenen Gesamtbetrag die Leistungskomponente "Arztleistung", die der behandelnde Arzt im Haus der BF erbrachte, ab und überweist sie an den jeweiligen behandelnden Arzt (beschwerdegegenständlich sohin an den erstmitbeteiligten Arzt und an den zweitmitbeteiligten Arzt).

Bei einem Patienten, der ohne Sonderklassevertrag im Haus der BF in der konservativ-orthopädischen Abteilung untergebracht ist, verrechnet die BF diesem gegenüber die Leistungskomponenten "Hausleistung" und "Arztleistung", gegebenenfalls den "Einzelzimmerzuschlag", im Rahmen einer Gesamtrechnung direkt. Auch der vom selbstzahlenden Patienten an die BF überwiesene Gesamtbetrag wird von letzterer aufgeteilt und die Leistungskomponente "Arztleistung" bzw. "Fallpauschale Arzt" an den behandelnden Arzt zur Überweisung gebracht.

1.2. Der Erstmitbeteiligte ist seit der Jahresmitte XXXX auf Grund eines mit der Beschwerdeführerin abgeschlossenen Dienstvertrages in dem von ihr geführten Privatkrankenhaus tätig. Das war auch während des beschwerdegegenständlichen Prüfzeitraums der Fall. Auf Grund dieses Dienstvertrages bezog er ein Gehalt im Ausmaß von 14 Monatsgehältern, dies stets in derselben Höhe. 1.2. Der Erstmitbeteiligte ist seit der Jahresmitte römisch 40 auf Grund eines mit der Beschwerdeführerin abgeschlossenen Dienstvertrages in dem von ihr geführten Privatkrankenhaus tätig. Das war auch während des beschwerdegegenständlichen Prüfzeitraums der Fall. Auf Grund dieses Dienstvertrages bezog er ein Gehalt im Ausmaß von 14 Monatsgehältern, dies stets in derselben Höhe.

Daneben betrieb er im prüfgegenständlichen Zeitraum als selbständiger Belegarzt eine Privatordination in XXXX, aus der er Patientinnen und Patienten ins Privatklinikum der BF einwies und die er auch selbst betreute. Daneben betrieb er im prüfgegenständlichen Zeitraum als selbständiger Belegarzt eine Privatordination in römisch 40, aus der er Patientinnen und Patienten ins Privatklinikum der BF einwies und die er auch selbst betreute.

Im Hinblick auf die vom Erstmitbeteiligten zugewiesenen (eigenen) Patientinnen und Patienten schloss dieser mit der BF am XXXX eine Honorarvereinbarung ab, auf deren Grundlage die BF ihm gestattete, "im Rahmen der Sonderkrankenanstalt nach Maßgabe der medizinischen Ausstattung sowie der Bettenkapazität eigene zusatzversicherte oder selbstzahlende Patienten im Rahmen eines stationären Aufenthaltes selbständig und eigenverantwortlich orthopädisch konservativ zu behandeln." Die BF verpflichtete sich, dem Erstmitbeteiligten pro

eigenem Fall einen Pauschalbetrag in Höhe von EUR XXXX zu bezahlen. Im Hinblick auf die vom Erstmitbeteiligten zugewiesenen (eigenen) Patientinnen und Patienten schloss dieser mit der BF am römisch 40 eine Honorarvereinbarung ab, auf deren Grundlage die BF ihm gestattete, "im Rahmen der Sonderkrankenanstalt nach Maßgabe der medizinischen Ausstattung sowie der Bettenkapazität eigene zusatzversicherte oder selbstzahlende Patienten im Rahmen eines stationären Aufenthaltes selbständig und eigenverantwortlich orthopädisch konservativ zu behandeln." Die BF verpflichtete sich, dem Erstmitbeteiligten pro eigenem Fall einen Pauschalbetrag in Höhe von EUR römisch 40 zu bezahlen.

Für die von ihm in der Sonderklasse betreuten Patientinnen und Patienten legte er der BF eine Honorarnote mit einem daran angehängten Beiblatt, das eine Auflistung der von ihm behandelten Patientinnen und Patienten enthielt. Die ihm zukommende, als "Arztleistung" bzw. als "Fallpauschale Arzt" bezeichnete Leistungskomponente fakturierte die BF entweder der privaten Versicherungsanstalt oder dem Patienten mit Honorarnote. Nach Erhalt des in der Honorarnote ausgewiesenen Gesamtbetrages splittete die BF die an den Erstmitbeteiligten ausgezahlten, als "Arztleistung" bezeichneten Sonderklassegebühren ab und brachte diese an ihn zur Auszahlung.

Im beschwerdegegenständlichen Zeitraum erhielt der Erstmitbeteiligte neben seinem Gehalt für die Behandlung von eigenen Patienten Sonderklassegebühren in folgender Höhe ausgezahlt:

XXXX - XXXX gesamt EUR XXXX römisch 40 - römisch 40 gesamt EUR römisch 40

XXXX - XXXX gesamt EUR XXXX römisch 40 - römisch 40 gesamt EUR römisch 40

XXXX - XXXX gesamt EUR XXXX römisch 40 - römisch 40 gesamt EUR römisch 40

XXXX - XXXX gesamt EUR XXXX römisch 40 - römisch 40 gesamt EUR römisch 40

Das vom Erstmitbeteiligten im beschwerdegegenständlichen Prüfzeitraum bezogene Entgelt lag stets über der Höchstbeitragsgrundlage.

1.3. Der Zweitmitbeteiligte ist seit dem Jahr XXXX auf Grund eines mit der Beschwerdeführerin abgeschlossenen Dienstvertrages in dem von ihr geführten Privatkrankenhaus tätig. Auf Grund des mit der BF abgeschlossenen Dienstvertrages bezog er ein Gehalt im Ausmaß von 14 Monatsgehältern, dies stets in derselben Höhe. 1.3. Der Zweitmitbeteiligte ist seit dem Jahr römisch 40 auf Grund eines mit der Beschwerdeführerin abgeschlossenen Dienstvertrages in dem von ihr geführten Privatkrankenhaus tätig. Auf Grund des mit der BF abgeschlossenen Dienstvertrages bezog er ein Gehalt im Ausmaß von 14 Monatsgehältern, dies stets in derselben Höhe.

Nebenbei führte er eine Ordination in XXXX, über die er auch Patientinnen und Patienten in das Privatkrankenhaus der BF zugewiesen hat. Nebenbei führte er eine Ordination in römisch 40, über die er auch Patientinnen und Patienten in das Privatkrankenhaus der BF zugewiesen hat.

Am XXXX schloss er mit der BF eine als "Abänderung der Zusatzvereinbarung zum Dienstvertrag vom XXXX" bezeichnete Vereinbarung, in deren Punkt III.) die Vertragsparteien festhielten, dass "Sonderklassegebühren und die Vergütung der Untersuchungen mit dem Ganganalysesystem aus der selbständigen Erwerbstätigkeit" des Zweitmitbeteiligten herrühren und "kein Bestandteil seines Einkommens als Dienstnehmer und damit auch nicht abfertigungsrelevant" sind. In der bezogenen Vereinbarung heißt es weiter, dass "die bisher geltenden Vereinbarungen über die Einhebung der Sonderklassegebühren und die Abgeltung der Ganganalysen vom Klinikum im Namen und auf Rechnung" des Zweitmitbeteiligten "in Entsprechung der bisherigen Praxis nicht abgeändert" würden. Am römisch 40 schloss er mit der BF eine als "Abänderung der Zusatzvereinbarung zum Dienstvertrag vom XXXX" bezeichnete Vereinbarung, in deren Punkt römisch drei.) die Vertragsparteien festhielten, dass "Sonderklassegebühren und die Vergütung der Untersuchungen mit dem Ganganalysesystem aus der selbständigen Erwerbstätigkeit" des Zweitmitbeteiligten herrühren und "kein Bestandteil seines Einkommens als Dienstnehmer und damit auch nicht abfertigungsrelevant" sind. In der bezogenen Vereinbarung heißt es weiter, dass "die bisher geltenden Vereinbarungen über die Einhebung der Sonderklassegebühren und die Abgeltung der Ganganalysen vom Klinikum im Namen und auf Rechnung" des Zweitmitbeteiligten "in Entsprechung der bisherigen Praxis nicht abgeändert" würden.

Tatsächlich legte der Zweitmitbeteiligte für die von ihm im Krankenhaus der BF behandelten konservativ-orthopädischen Patienten (dabei handelt es sich um Patienten der Sonderklasse) eine Honorarnote der BF nicht jedoch gegenüber den von ihm behandelten Patienten. Die BF fakturierte die "Arztleistungen" bei Vorliegen eines Sonderklassevertrages der privaten Versicherungsgesellschaft, bzw. den Patientinnen und Patienten ohne

Sondervertrag direkt diesen. Den sodann vom privaten Versicherungsunternehmen bzw. von den selbstzahlenden Patientinnen und Patienten gezahlten Gesamtbetrag splittete die BF auf und überwies diese dem Zweitmitbeteiligten den auf ihn entfallenden, als "Arztleistung" bezeichneten Anteil an den Sonderklassegebühren.

Im beschwerdegegenständlichen Zeitraum erhielt der Zweitmitbeteiligte neben seinem Gehalt für die Behandlung von eigenen Patienten Sonderklassegebühren in folgender Höhe ausgezahlt:

XXXX - XXXX gesamt EUR XXXXrömisches 40 - römisches 40 gesamt EUR römisches 40

XXXX - XXXX gesamt EUR XXXXrömisches 40 - römisches 40 gesamt EUR römisches 40

XXXX - XXXX gesamt EUR XXXXrömisches 40 - römisches 40 gesamt EUR römisches 40

XXXX - XXXX gesamt EUR XXXXrömisches 40 - römisches 40 gesamt EUR römisches 40

Das von ihm im Prüfzeitraum von der BF bezogene Entgelt lag ebenfalls stets über der Höchstbeitragsgrundlage.

1.4. Jene medizinischen Leistungen, die die beiden mitbeteiligten Ärzte den von ihnen im Privatkrankenhaus der BF behandelten (eigenen) Sonderklassepatienten erbrachten, verrechneten sie diesen gegenüber nicht direkt.

2. Beweiswürdigung:

Der oben dargestellte Verfahrensgang, wie auch der festgestellte Sachverhalt ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen und unzweifelhaften Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der XXXX Gebietskrankenkasse, sowie aus dem vorgelegten den beschwerdegegenständlichen Zeitraum (XXXX bis XXXX) betreffenden Urkundenkonvolut. Der oben dargestellte Verfahrensgang, wie auch der festgestellte Sachverhalt ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen und unzweifelhaften Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der römisches 40 Gebietskrankenkasse, sowie aus dem vorgelegten den beschwerdegegenständlichen Zeitraum (römisches 40 bis römisches 40) betreffenden Urkundenkonvolut.

Die getroffenen Feststellungen gründen im Wesentlichen auf dem Prüfbericht betreffend den Zeitraum XXXX bis XXXX, auf der Feststellungsübersicht der belangten Behörde, auf den im Verwaltungsakt einliegenden Fakturen der Beschwerdeführerin an die MXXXX AG und auf den das Arbeitskonto der Beschwerdeführerin betreffenden Auszügen, sowie auf dem Beschwerdevorbringen und den glaubwürdigen Aussagen des Geschäftsführers der BF, XXXX, und der beiden mitbeteiligten Ärzte, Dr. XXXX EXXXX und Mag. Dr. XXXX KXXXX, in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am XXXX und letztlich auf den in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Urkunden (Honorarvereinbarung der BF mit Erstmitbeteiligten vom XXXX, Honorarnote des Erstmitbeteiligten vom XXXX, Abänderung der Zusatzvereinbarung zum Dienstvertrag des Zweitmitbeteiligten vom XXXX und Vereinbarung zwischen der BF und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs vom XXXX und vom XXXX). Die getroffenen Feststellungen gründen im Wesentlichen auf dem Prüfbericht betreffend den Zeitraum römisches 40 bis römisches 40, auf der Feststellungsübersicht der belangten Behörde, auf den im Verwaltungsakt einliegenden Fakturen der Beschwerdeführerin an die MXXXX AG und auf den das Arbeitskonto der Beschwerdeführerin betreffenden Auszügen, sowie auf dem Beschwerdevorbringen und den glaubwürdigen Aussagen des Geschäftsführers der BF, römisches 40, und der beiden mitbeteiligten Ärzte, Dr. römisches 40 EXXXX und Mag. Dr. römisches 40 KXXXX, in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am römisches 40 und letztlich auf den in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Urkunden (Honorarvereinbarung der BF mit Erstmitbeteiligten vom römisches 40, Honorarnote des Erstmitbeteiligten vom römisches 40, Abänderung der Zusatzvereinbarung zum Dienstvertrag des Zweitmitbeteiligten vom römisches 40 und Vereinbarung zwischen der BF und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs vom römisches 40 und vom römisches 40).

Die dazu getroffene Feststellung, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Namen für die bei ihr in Behandlung stehenden Patienten gegenüber den privaten Versicherungsunternehmen Rechnungen über einen Gesamtbetrag legte, der die Leistungskomponenten "Fallpauschale Haus" und "Fallpauschale Arzt" und gegebenenfalls auch den "Einbettzimmerzuschlag" umfasste, gründet sich auf den im Verwaltungsakt einliegenden Fakturen der Beschwerdeführerin an die oben namentlich näher bezeichnete Versicherungsgesellschaft sowie auf den damit übereinstimmenden Angaben des Geschäftsführers der BF und der beiden mitbeteiligten Ärzte.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A) Abweisung der Beschwerde

3.1. Allgemeine rechtliche Grundlagen:

Gemäß § 414 Abs. 1 ASVG kann gegen einen Bescheid des Versicherungsträgers in Verwaltungssachen eine Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden. Gemäß Paragraph 414, Absatz eins, ASVG kann gegen einen Bescheid des Versicherungsträgers in Verwaltungssachen eine Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gegenständlich besteht eine Einzelrichterzuständigkeit. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gegenständlich besteht eine Einzelrichterzuständigkeit.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 i.d.F. BGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. römisch eins 2013/33 in der Fassung BGBl. römisch eins 2013/122, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.). Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit iSd. Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht (Z 1) oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist (Z 2). Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit iSd. Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht (Ziffer eins,) oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist (Ziffer 2,).

3.2. Gemäß § 44 Abs. 1 ASVG ist Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) der im Beitragszeitraum gebührende, auf Cent gerundete Arbeitsverdienst, der bei den pflichtversicherten Dienstnehmern gemäß § 44 Abs. 1 Z 1 leg. cit. das Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1, 3, 4 und 6 ASVG ist. 3.2. Gemäß Paragraph 44, Absatz eins, ASVG ist Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine

Beitragsgrundlage) der im Beitragszeitraum gebührende, auf Cent gerundete Arbeitsverdienst, der bei den pflichtversicherten Dienstnehmern gemäß Paragraph 44, Absatz eins, Ziffer eins, leg. cit. das Entgelt im Sinne des Paragraph 49, Absatz eins, 3, 4 und 6 ASVG ist.

Die für den beschwerdegegenständlichen Fall maßgeblichen Bestimmungen lauteten in der für den entscheidungswesentlichen Zeitraum wörtlich auszugsweise wiedergegeben wie folgt:

"Beiträge zur Pflichtversicherung auf Grund des

Arbeitsverdienstes (Erwerbseinkommens)

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 44. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf Cent gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2. als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt: Paragraph 44, (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf Cent gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach Paragraph 49, Absatz 2, als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:

1. bei den pflichtversicherten Dienstnehmern und Lehrlingen das Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1, 3, 4 und 6; bei den pflichtversicherten Dienstnehmern und Lehrlingen das Entgelt im Sinne des Paragraph 49, Absatz eins, 3, 4 und 6;

2. bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 4 und 5), und bei den nach § 4 Abs. 1 Z 9 Pflichtversicherten die Bezüge, die der Versicherte vom Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, bzw. von der Entwicklungshilfeorganisation für die Dauer der Beschäftigung oder Ausbildung erhält; 2. bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 4 und 5), und bei den nach Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 9, Pflichtversicherten die Bezüge, die der Versicherte vom Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, bzw. von der Entwicklungshilfeorganisation für die Dauer der Beschäftigung oder Ausbildung erhält;

3. bei den nach § 7 Z 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten öffentlichen Verwaltern das Erwerbseinkommen, das diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung erzielen; 3. bei den nach Paragraph 7, Ziffer 3, Litera c, in der Unfallversicherung teilversicherten öffentlichen Verwaltern das Erwerbseinkommen, das diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung erzielen;

4. bei den Heimarbeitern und den diesen gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) das aus der Heimarbeit gebührende Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 5; 4. bei den Heimarbeitern und den diesen gleichgestellten Personen (Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 7,) das aus der Heimarbeit gebührende Entgelt im Sinne des Paragraph 49, Absatz 5,;

5. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. i pflichtversicherten Personen der nach § 3a Abs. 5 des Lehrbeauftragtengesetzes gebührende Beitrag; 5. bei den nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera i, pflichtversicherten Personen der nach Paragraph 3 a, Absatz 5, des Lehrbeauftragtengesetzes gebührende Beitrag;

6. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 6 pflichtversicherten Personen die Bezüge, die diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit erzielen; 6. bei den nach Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 6, pflichtversicherten Personen die Bezüge, die diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit erzielen;

7. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e und Z 5 pflichtversicherten Personen das Monatsgeld, die Dienstgradzulage, die Monatsprämie, die Vergütungen nach den §§ 45 Abs. 3 und 4 sowie 6 Abs. 2 des Heeresgebührengesetzes 2001, BGBl. I Nr. 31, und die Anerkennungsprämie; 7. bei den nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer eins, Litera e und Ziffer 5, pflichtversicherten Personen das Monatsgeld, die Dienstgradzulage, die Monatsprämie, die Vergütungen nach den Paragraphen 45, Absatz 3 und 4 sowie 6 Absatz 2, des Heeresgebührengesetzes 2001, Bundesgesetzblatt römisch eins Nr. 31, und die Anerkennungsprämie;

8. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten Personen der Ausbildungsbeitrag (§ 2 c Abs. 2 und 3 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGBl. Nr. 86); 8. bei den nach Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 10, pflichtversicherten Personen der Ausbildungsbeitrag (Paragraph 2, c Absatz 2 und 3 des Vertragsbedienstetengesetzes

1948, Bundesgesetzblatt Nr. 86);

9. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 12 pflichtversicherten Personen die Geldleistung gemäß § 4 Abs. 1 des Militärberufsförderungsgesetzes; 9. bei den nach Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 12, pflichtversicherten Personen die Geldleistung gemäß Paragraph 4, Absatz eins, des Militärberufsförderungsgesetzes;

10. bei Dienstnehmern, für die dem Dienstgeber ein Altersteilzeitgeld, eine Altersteilzeitbeihilfe oder eine Beihilfe zum Solidaritätsprämienmodell gewährt wird - abweichend von Z 1 -, die Beitragsgrundlage vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit; 10. bei Dienstnehmern, für die dem Dienstgeber ein Altersteilzeitgeld, eine Altersteilzeitbeihilfe oder eine Beihilfe zum Solidaritätsprämienmodell gewährt wird - abweichend von Ziffer eins, -, die Beitragsgrundlage vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit;

11. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. h pflichtversicherten Personen der Ausbildungsbeitrag nach § 6f des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste einschließlich einer gesonderten Abgeltung für die Mitwirkung an der Durchführung der Aufgaben der Universität (Universität der Künste) im Rahmen der Teilrechtsfähigkeit; 11. bei den nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera h, pflichtversicherten Personen der Ausbildungsbeitrag nach Paragraph 6 f, des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste einschließlich einer gesonderten Abgeltung für die Mitwirkung an der Durchführung der Aufgaben der Universität (Universität der Künste) im Rahmen der Teilrechtsfähigkeit;

12. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a pflichtversicherten Wochengeld-Anspruchsberechtigten das Dreißigfache des Wochengeldes; 12. bei den nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera a, pflichtversicherten Wochengeld-Anspruchsberechtigten das Dreißigfache des Wochengeldes;

13. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b pflichtversicherten BezieherInnen einer Geldleistung und Personen, welche die Notstandshilfe oder erweiterte Überbrückungshilfe ab dem Jahr 2005 ausschließlich wegen Anrechnung des Einkommens des Partners/der Partnerin nicht beziehen können 13. bei den nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, pflichtversicherten BezieherInnen einer Geldleistung und Personen, welche die Notstandshilfe oder erweiterte Überbrückungshilfe ab dem Jahr 2005 ausschließlich wegen Anrechnung des Einkommens des Partners/der Partnerin nicht beziehen können

a) bei Bezug von Arbeitslosengeld oder Überbrückungshilfe oder Übergangsgeld oder Weiterbildungsgeld für jeden Tag des Leistungsbezuges jeweils ein Dreißigstel von 70% der Bemessungsgrundlage nach § 21 AIVG; a) bei Bezug von Arbeitslosengeld oder Überbrückungshilfe oder Übergangsgeld oder Weiterbildungsgeld für jeden Tag des Leistungsbezuges jeweils ein Dreißigstel von 70% der Bemessungsgrundlage nach Paragraph 21, AIVG;

b) bei Bezug von Notstandshilfe oder erweiterter Überbrückungshilfe sowie bei Nichtbezug von Notstandshilfe oder erweiterter Überbrückungshilfe ausschließlich wegen Anrechnung des Einkommens des Partners/der Partnerin 92% des Wertes nach lit. a; b) bei Bezug von Notstandshilfe oder erweiterter Überbrückungshilfe sowie bei Nichtbezug von Notstandshilfe oder erweiterter Überbrückungshilfe ausschließlich wegen Anrechnung des Einkommens des Partners/der Partnerin 92% des Wertes nach Litera a,;

c) bei Ruhen des Anspruches auf Arbeitslosengeld oder Überbrückungshilfe oder Notstandshilfe oder erweiterte Überbrückungshilfe für Zeiten des Anspruches auf Urlaubssentschädigung nach § 16 Abs. 1 lit. I AIVG, in denen keine Pflichtversicherung in der Sozialversicherung besteht, 70% des durchschnittlichen monatlichen Entgelts (§ 49), ermittelt aus der letzten vor dem Ruhen liegenden Jahresbeitragsgrundlage; c) bei Ruhen des Anspruches auf Arbeitslosengeld oder Überbrückungshilfe oder Notstandshilfe oder erweiterte Überbrückungshilfe für Zeiten des Anspruches auf Urlaubssentschädigung nach Paragraph 16, Absatz eins, Litera I, AIVG, in denen keine Pflichtversicherung in der Sozialversicherung besteht, 70% des durchschnittlichen monatlichen Entgelts (Paragraph 49,), ermittelt aus der letzten vor dem Ruhen liegenden Jahresbeitragsgrundlage;

d) bei Bezug einer Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz oder einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes diese Geldleistung;

14. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c pflichtversicherten BezieherInnen von Krankengeld das Dreißigfache der Bemessungsgrundlage nach § 125 oder - soweit es sich um Krankengeldbezug von Personen nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b handelt - das für die jeweilige Leistung nach Z 13 lit. a bis d Geltende oder - soweit es sich um den Krankengeldbezug

von Selbstversicherten handelt, die nach § 19a Abs. 6 als Pflichtversicherte gelten - der Betrag nach § 5 Abs. 2 Z 2, 14. bei den nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera c, pflichtversicherten BezieherInnen von Krankengeld das Dreißigfache der Bemessungsgrundlage nach Paragraph 125, oder - soweit es sich um Krankengeldbezug von Personen nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, handelt - das für die jeweilige Leistung nach Ziffer 13, Litera a bis d Geltende oder - soweit es sich um den Krankengeldbezug von Selbstversicherten handelt, die nach Paragraph 19 a, Absatz 6, als Pflichtversicherte gelten - der Betrag nach Paragraph 5, Absatz 2, Ziffer 2,,

15. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d sublit. aa pflichtversicherten Präsenz- oder Ausbildungsdienst Leistenden 1 528,87 €; 15. bei den nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera d, Sub-Litera, a, a, pflichtversicherten Präsenz- oder Ausbildungsdienst Leistenden 1 528,87 €;

15a. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d sublit. bb pflichtversicherten Zeitsoldaten mit einem Verpflichtungszeitraum von mindestens einem Jahr 133% des Monatsgeldes, der Dienstgradzulage, der Monatsprämie, der Einsatzvergütung, der Belastungs- und Ausbildnervergütung sowie der Anerkennungsprämie; 15a. bei den nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera d, Sub-Litera, b, b, pflichtversicherten Zeitsoldaten mit einem Verpflichtungszeitraum von mindestens einem Jahr 133% des Monatsgeldes, der Dienstgradzulage, der Monatsprämie, der Einsatzvergütung, der Belastungs- und Ausbildnervergütung sowie der Anerkennungsprämie;

16. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. e pflichtversicherten Zivil- oder Auslandsdienstleistenden 1 528,87 €; 16. bei den nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera e, pflichtversicherten Zivil- oder Auslandsdienstleistenden 1 528,87 €;

17. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. f pflichtversicherten ÜbergangsgeldbezieherInnen das Übergangsgeld; 17. bei den nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera f, pflichtversicherten ÜbergangsgeldbezieherInnen das Übergangsgeld;

18. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g pflichtversicherten Erziehenden 1 528,87 €; 18. bei den nach Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer 2, Litera g, pflichtversicherten Erziehenden 1 528,87 €.

An die Stelle des in den Z 15, 16 und 18 genannten Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2006, der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag. An die Stelle des in den Ziffer 15, 16 und 18 genannten Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2006, der unter Bedachtnahme auf Paragraph 108, Absatz 6, mit der jeweiligen Aufwertungszahl (Paragraph 108 a, Absatz eins,) vervielfachte Betrag.

[...]"

Die Bestimmung des § 49 Abs. 1 und Abs. 3 Z 1 ASVG lautete in der für den gegenständlichen Fall maßgeblichen Fassung wie folgt: Die Bestimmung des Paragraph 49, Absatz eins und Absatz 3, Ziffer eins, ASVG lautete in der für den gegenständlichen Fall maßgeblichen Fassung wie folgt:

"Entgelt

§ 49. (1) Unter Entgelt sind die Geld- und Sachbezüge zu verstehen, auf die der pflichtversicherte Dienstnehmer (Lehrling) aus dem Dienst(Lehr)verhältnis Anspruch hat oder die er darüber hinaus auf Grund des Dienst(Lehr)verhältnisses vom Dienstgeber oder von einem Dritten erhält. Paragraph 49, (1) Unter Entgelt sind die Geld- und Sachbezüge zu verstehen, auf die der pflichtversicherte Dienstnehmer (Lehrling) aus dem Dienst(Lehr)verhältnis Anspruch hat oder die er darüber hinaus auf Grund des Dienst(Lehr)verhältnisses vom Dienstgeber oder von einem Dritten erhält.

(2) Sonderzahlungen, das sind Bezüge im Sinne des Abs. 1, die in größeren Zeiträumen als den Beitragszeiträumen gewährt werden, wie zum Beispiel ein 13. oder 14. Monatsbezug, Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Gewinnanteile oder Bilanzgeld, sind als Entgelt nur nach Maßgabe der Bestimmungen des § 54 und der sonstigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, in denen die Sonderzahlungen ausdrücklich erfasst werden, zu berücksichtigen. (2) Sonderzahlungen, das sind Bezüge im Sinne des Absatz eins,, die in größeren Zeiträumen als den Beitragszeiträumen gewährt werden, wie zum Beispiel ein 13. oder 14. Monatsbezug, Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Gewinnanteile oder Bilanzgeld, sind als Entgelt nur nach Maßgabe der Bestimmungen des Paragraph 54 und der sonstigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, in denen die Sonderzahlungen ausdrücklich erfasst werden, zu berücksichtigen.

(3) Als Entgelt im Sinne des Abs. 1 und 2 gelten nicht (3) Als Entgelt im Sinne des Absatz eins und 2 gelten nicht:

[...]

26. Entgelte der Ärzte für die Behandlung von Pflinglingen der Sonderklasse (einschließlich ambulatorischer Behandlung), soweit diese Entgelte nicht von einer Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt werden;

[...]"

In dem am 07.12.2012 in Kraft getretenen XXXX Krankenanstaltengesetz, LGBI. Nr. 113/2012, lauten die für die Einhebung von Sondergebühren und Sonderaufwendungen maßgeblichen Bestimmungen auszugsweise wiedergegeben wie folgt: In dem am 07.12.2012 in Kraft getretenen römisch 40 Krankenanstaltengesetz, Landesgesetzblatt Nr. 113 aus 2012,, lauten die für die Einhebung von Sondergebühren und Sonderaufwendungen maßgeblichen Bestimmungen auszugsweise wiedergegeben wie folgt:

"§ 75 - Sondergebühren und Sonderaufwendungen

(1) Als Sondergebühren dürfen vom Rechtsträger der Krankenanstalt eingehoben werden:

1. in der Sonderklasse neben den Pflegegebühren (Pflegegebührenansätzen) bzw. LKF-Gebühren für operative Eingriffe und sonstige zur Behandlung oder zu diagnostischen Zwecken erforderlichen Verrichtungen, insbesondere auch für Untersuchungen, röntgendiagnostische und strahlentherapeutische Leistungen sowie physikalische Leistungen, Anstaltsgebühren und Arztgebühren;

2. in der Sonderklasse eine Hebammengebühr für den Fall des Beistandes durch eine in der Krankenanstalt angestellte Hebamme;

3. Ambulanzgebühren für jede in der Krankenanstalt vorgenommene ambulante Untersuchung und Behandlung einschließlich der Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften (§ 72). 3. Ambulanzgebühren für jede in der Krankenanstalt vorgenommene ambulante Untersuchung und Behandlung einschließlich der Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften (Paragraph 72,).

(2) Neben den Pflegegebühren bzw. LKF-Gebühren und Sondergebühren sind der Krankenanstalt als Sonderaufwendung die Kosten zu ersetzen, die ihr für die im § 73 Abs. 2 genannten, mit den Pflegegebühren bzw. LKF-Gebühren nicht abgegoltenen Aufwendungen sowie für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme erwachsen sind. Die Aufrechnung dieser Kosten in Pauschalbeträgen nach Maßgabe der durchschnittlich anfallenden Kosten ist zulässig." (2) Neben den Pflegegebühren bzw. LKF-Gebühren und Sondergebühren sind der Krankenanstalt als Sonderaufwendung die Kosten zu ersetzen, die ihr für die im Paragraph 73, Absatz 2, genannten, mit den Pflegegebühren bzw. LKF-Gebühren nicht abgegoltenen Aufwendungen sowie für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme erwachsen sind. Die Aufrechnung dieser Kosten in Pauschalbeträgen nach Maßgabe der durchschnittlich anfallenden Kosten ist zulässig."

"§ 76 - Anstaltsgebühren und Arztgebühren in der Sonderklasse

(1) Die Anstaltsgebühren in der Sonderklasse für den entsprechenden Sach- und Personalaufwand sind in Hundertsätzen der täglichen Pflegegebühr (Grundgebühr) sowie in Zuschlagsbeträgen und Gebühren für besondere diagnostische und therapeutische Leistungen festzusetzen. Außerdem sind die Aufwendungen für Untersuchungen in anstaltsfremden Einrichtungen nach den Eigenkosten in Rechnung zu stellen.

(2) Für die Untersuchung und Behandlung von Ärztinnen/Ärzten bzw. Zahnärztinnen/Zahnärzten in der Sonderklasse können vom Rechtsträger der Krankenanstalten Arztgebühren verlangt werden.

(3) Die der Ermittlung der Arztgebühren zu Grunde liegenden Leistungen der Sonderklasse sind von den Abteilungs-, Instituts-, Laboratoriums- und Departementleitungen sowie den Leitungen von Fachschwerpunkten dem Rechtsträger der Krankenanstalten bekannt zu geben. Von diesem sind sodann die Arztgebühren gleichzeitig mit den Anstaltsgebühren vorzuschreiben und einzubringen.

(4) Die näheren Bestimmungen über die Anstaltsgebühren und Arztgebühren in der Sonderklasse hat die Landesregierung durch Verordnung zu erlassen. Auch kann vorgesehen werden, dass diese Gebühren nach Anhörung des Rechtsträgers der Krankenanstalt sowohl hinsichtlich der Anstaltsgebühr als auch der Arztgebühr in Pauschalgebühren festgesetzt werden."

Mit dem Inkrafttreten des oben zitierten XXXX Krankenanstaltengesetzes, LGBI. Nr. 113/2012, trat das XXXX Krankenanstaltengesetz 1999, LGBI. Nr. 66/1999 zuletzt in der Fassung LGBI. Nr. 44/2011 außer Kraft, in dessen

(ursprünglicher) Fassung die nahezu wortidenten korrespondierenden Bestimmungen wörtlich wie folgt lauteten: Mit dem Inkrafttreten des oben zitierten römisch 40 Krankenanstaltengesetzes, Landesgesetzblatt Nr. 113 aus 2012,, trat das römisch 40 Krankenanstaltengesetz 1999, Landesgesetzblatt Nr. 66 aus 1999, zuletzt in der Fassung Landesgesetzblatt Nr. 44 aus 2011, außer Kraft, in dessen (ursprünglicher) Fassung die nahezu wortidenten korrespondierenden Bestimmungen wörtlich wie folgt lauteten:

"§ 36 - Sondergebühren und Sonderaufwendungen

(1) Als Sondergebühren dürfen vom Träger der Krankenanstalt eingehoben werden:

a) in der Sonderklasse neben den Pflegegebühren (Pflegegebührensätzen) für operative Eingriffe und sonstige zur Behandlung oder zu diagnostischen Zwecken erforderlichen Verrichtungen, insbesondere auch für Untersuchungen, röntgendiagnostische und strahlentherapeutische Leistungen sowie physikalische Leistungen, Anstaltsgebühren und Arztgebühren;

b) in der Sonderklasse eine Hebammengebühr für den Fall des Beistandes durch eine in der Krankenanstalt angestellte Hebamme;

c) Ambulanzgebühren für jede in der Krankenanstalt vorgenommene ambulante Untersuchung und Behandlung einschließlich der Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften (§ 34). c) Ambulanzgebühren für jede in der Krankenanstalt vorgenommene ambulante Untersuchung und Behandlung einschließlich der Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften (Paragraph 34.).

(2) Neben den Pflegegebühren und Sondergebühren sind der Krankenanstalt als Sonderaufwendung die Kosten zu ersetzen, die ihr für die im § 35 Abs. 2 und 3 genannten, mit den Pflegegebühren nicht abgegoltenen Aufwendungen sowie für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme erwachsen sind. Die Aufrechnung dieser Kosten in Pauschalbeträgen nach Maßgabe der durchschnittlich anfallenden Kosten ist zulässig." (2) Neben den Pflegegebühren und Sondergebühren sind der Krankenanstalt als Sonderaufwendung die Kosten zu ersetzen, die ihr für die im Paragraph 35, Absatz 2 und 3 genannten, mit den Pflegegebühren nicht abgegoltenen Aufwendungen sowie für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme erwachsen sind. Die Aufrechnung dieser Kosten in Pauschalbeträgen nach Maßgabe der durchschnittlich anfallenden Kosten ist zulässig."

"§ 37 - Anstaltsgebühren und Arztgebühren in der Sonderklasse

(1) Die Anstaltsgebühren in der Sonderklasse für den entsprechenden Sach- und Personalaufwand sind in Hundertsätzen der täglichen Pflegegebühr (Grundgebühr) sowie in Zuschlagsbeträgen und Gebühren für besondere diagnostische und therapeutische Leistungen festzusetzen. Außerdem sind die Aufwendungen für Untersuchungen in anstaltsfremden Einrichtungen nach den Eigenkosten in Rechnung zu stellen.

(2) Für die Untersuchung und Behandlung in der Sonderklasse können vom Träger der Krankenanstalten Arztgebühren verlangt werden.

(3) Die für die Ermittlung der Arztgebühren zu Grunde liegenden Leistungen der Sonderklasse sind von den Abteilungs-, Instituts-, Laboratoriums- und Departementleitern dem Träger der Krankenanstalten bekannt zu geben. Von diesem sind sodann die Arztgebühren gleichzeitig mit den Anstaltsgebühren vorzuschreiben und einzubringen."

Gemäß § 49 Abs. 3 Z 26 ASVG sind Sonderklassegeelder grundsätzlich beitragsfrei, soweit diese Entgelte nicht von einer Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt werden. Diese Sonderklassegeelder unterliegen aber als Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit der Beitragspflicht nach § 2 Abs. 2 FSVG. Nach der Auffassung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger gilt die gleiche Beurteilung beim Bezug von Sonderklassegeldern durch Turnusärzte. Anderes gilt dann, wenn nicht ärztliches Personal Sonderklassegeelder erhält; hier geht die Sozialversicherung von einem beitragspflichtigen Entgelt von dritter Seite aus (Freudhofmeier/Höfle, Sozialversicherung kompakt 2016 in ASOK 20. Jg./Febr. 2016, S. 89f). Gemäß Paragraph 49, Absatz 3, Ziffer 26, ASVG sind Sonderklassegeelder grundsätzlich beitragsfrei, soweit diese Entgelte nicht von einer Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt werden. Diese Sonderklassegeelder unterliegen aber als Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit der Beitragspflicht nach Paragraph 2, Absatz 2, FSVG. Nach der Auffassung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger gilt die gleiche Beurteilung beim Bezug von Sonderklassegeldern durch Turnusärzte. Anderes gilt dann, wenn nicht ärztliches Personal Sonderklassegeelder erhält; hier geht die Sozialversicherung von einem beitragspflichtigen Entgelt von dritter Seite aus

(Freudhofmeier/Höfle, Sozialversicherung kompakt 2016 in ASOK 20. Jg./Febr. 2016, S. 89f).

Grundsätzlich erhalten Ärzte, die in einem Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt stehen (z.B. Primärärzte, Assistenzärzte oder Turnusärzte) für die Behandlung von Patienten, die in einer höheren als der allgemeinen Verpflegsklasse untergebracht sind, eine Sondergebühr. Derartige Gebühren stellen nur dann selbständige Einkünfte gemäß § 22 Z 1 lit. b EStG 1988 dar, wenn sie nicht von der Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt werden. Werden Sonderklassegebühren nach dem zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetz vom Träger des Krankenhauses im eigenen Namen eingehoben und an den Arzt weitergeleitet, liegen nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs nichtselbständige Einkünfte vor (VwGH vom 18.03.2004, Zl. 2001/15/0034; siehe dazu auch LStR 2002, Rz. 970). Grundsätzlich erhalten Ärzte, die in einem Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt stehen (z.B. Primärärzte, Assistenzärzte oder Turnusärzte) für die Behandlung von Patienten, die in einer höheren als der allgemeinen Verpflegsklasse untergebracht sind, eine Sondergebühr. Derartige Gebühren stellen nur dann selbständige Einkünfte gemäß Paragraph 22, Ziffer eins, Litera b, EStG 1988 dar, wenn sie nicht von der Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt werden. Werden Sonderklassegebühren nach dem zur Anwendung gelangenden Krankenanstaltengesetz vom Träger des Krankenhauses im eigenen Namen eingehoben und an den Arzt weitergeleitet, liegen nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs nichtselbständige Einkünfte vor (VwGH vom 18.03.2004, Zl. 2001/15/0034; siehe dazu auch LStR 2002, Rz. 970).

Da die BF ihren Sitz im Bundesland XXXX hat, können hier gemäß § 75 Abs. 1 des (hier anzuwendenden) XXXX Landeskrankenanstaltengesetzes die Sonderklassegebühren nur im Namen der Krankenanstalt eingehoben werden. Da die BF ihren Sitz im Bundesland römisch 40 hat, können hier gemäß Paragraph 75, Absatz eins, des (hier anzuwendenden) römisch 40 Landeskrankenanstaltengesetzes die Sonderklassegebühren nur im Namen der Krankenanstalt eingehoben werden.

Damit liegen nach den Lohnsteuerrichtlinien 2002 Rz. 970a bei den von den dem Anwendungsbereich des Steiermärkischen Landeskrankenanstaltengesetzes unterliegenden Krankenanstalten eingehobenen und an den Arzt weitergeleiteten Sonderklassegebühren zwingend Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit beim Arzt vor (vgl. VwGH vom 18.03.2004, Zl. 2001/15/0034). Damit liegen nach den Lohnsteuerrichtlinien 2002 Rz. 970a bei den von den dem Anwendungsbereich des Steiermärkischen Landeskrankenanstaltengesetzes unterliegenden Krankenanstalten eingehobenen und an den Arzt weitergeleiteten Sonderklassegebühren zwingend Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit beim Arzt vor vergleiche VwGH vom 18.03.2004, Zl. 2001/15/0034).

3.3. Für den gegenständlichen Fall bedeutet dies:

Das hg. Ermittlungsverfahren ergab, dass die Beschwerdeführerin als Trägerin einer Krankenanstalt mit Sitz in XXXX, für bei ihr in einer höheren als der allgemeinen Verpflegsklasse untergebracht gewesenen Patientinnen und Patienten Sonderklassegebühren im eigenen Namen fakturierte und einhob und den auf die "Arztleistungen" entfallenden Teil in der Folge an die beiden mitbeteiligten Ärzte zur Auszahlung brachte. Damit begegnet es keinen Bedenken, diesen an die mitbeteiligten Ärzte abgeführten Anteil an den Gebühren als Teil ihrer Dienstbezüge zu sehen. Das hg. Ermittlungsverfahren ergab, dass die Beschwerdeführerin als Trägerin einer Krankenanstalt mit Sitz in römisch 40, für bei ihr in einer höheren als der allgemeinen Verpflegsklasse untergebracht gewesenen Patientinnen und Patienten Sonderklassegebühren im eigenen Namen fakturierte und einhob und den auf die "Arztleistungen" entfallenden Teil in der Folge an die beiden mitbeteiligten Ärzte zur Auszahlung brachte. Damit begegnet es keinen Bedenken, diesen an die mitbeteiligten Ärzte abgeführten Anteil an den Gebühren als Teil ihrer Dienstbezüge zu sehen.

Die von der BF betriebene Privatkrankenanstalt unterlag im Prüfzeitraum (XXXX bis XXXX) dem Anwendungsbereich des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1999, LGBL. Nr. 66/1999 bzw. des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012, LGBL. Nr. 113/2012. Die von der BF betriebene Privatkrankenanstalt unterlag im Prüfzeitraum (römisch 40 bis römisch 40) dem Anwendungsbereich des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 1999, Landesgesetzblatt Nr. 66 aus 1999, bzw. des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012, Landesgesetzblatt Nr. 113 aus 2012,.

Aus diesem Grund sind daher die von der BF auf der Grundlage der zitierten Landesgesetze in ihrem Namen eingehobenen und an die mitbeteiligten Ärzte weitergeleiteten Sonderklassegebühren zwingend als Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit anzusehen (VwGH vom 18.03.2004, Zl. 2001/15/0034; LStR 2002, Rz. 970a).

Wenn die BF in ihrer Beschwerdeschrift nunmehr vermeint, dass eine gesetzliche Verpflichtung, die

Sonderklassegebühren im eigenen Namen einzuheben, für sie als Trägerin einer privaten Krankenanstalt nicht gelte, so ergeben sich dafür weder aus dem Gesetz, noch aus den Materialien, noch aus der Judikatur Anhaltspunkte, die diese Argumentation stützen könnten. Das Vorbringen der BF, dass sowohl für den behandelnden Arzt, als auch für sie selbst, als auch für die leistenden Privatversicherungen klar und eindeutig zu erkennen gewesen sei, dass die Einhebung der Sonderklassegebühren im Namen des Arztes erfolgt sei, wird schon durch die Art der Rechnungslegung widerlegt. Die BF fakturierte die Sondergebühren für in einer höheren als der allgemeinen Verpflegsklasse untergebrachte Patientinnen und Patienten im eigenen Namen (auf der an die MXXXX AG gerichteten, im Verwaltungsakt einliegenden Fakturen vom XXXX und vom XXXX war ausschließlich der Briefkopf der BF Briefkopf angebracht) und ist im gegenständlichen Beschwerdeverfahren nicht hervorgekommen, dass die beiden mitbeteiligten Ärzte die erwähnten Rechnung (mit-)unterfertigt hätten. Auf den im Verwaltungsakt einliegenden Fakturen vom 13.04.2016 und vom 29.03.2016 findet sich im Anschluss an die rechnerische Aufgliederung des Rechnungsbetrages ein namentlicher Hinweis auf den einweisenden und den behandelnden Arzt; allerdings liefert die Art der Gestaltung dieses Hinweises jedoch keinen Anhaltspunkt dafür, dass die Einhebung der Sonderklassegebühren tatsächlich auch im Namen des erwähnten Arztes erfolgt wäre. Wenn die BF in ihrer Beschwerdeschrift nunmehr verneint, dass eine gesetzliche Verpflichtung, die Sonderklassegebühren im eigenen Namen einzuheben, für sie als Trägerin einer privaten Krankenanstalt nicht gelte, so ergeben sich dafür weder aus dem Gesetz, noch aus den Materialien, noch aus der Judikatur Anhaltspunkte, die diese Argumentation stützen könnten. Das Vorbringen der BF, dass sowohl für den behandelnden Arzt, als auch für sie selbst, als auch für die leistenden Privatversicherungen klar und eindeutig zu erkennen gewesen sei, dass die Einhebung der Sonderklassegebühren im Namen des Arztes erfolgt sei, wird schon durch die Art der Rechnungslegung widerlegt. Die BF fakturierte die Sondergebühren für in einer höheren als der allgemeinen Verpflegsklasse untergebrachte Patientinnen und Patienten im eigenen Namen (auf der an die MXXXX AG gerichteten, im Verwaltungsakt einliegenden Fakturen vom römisch 40 und vom römisch 40 war ausschließlich der Briefkopf der BF Briefkopf angebracht) und ist im gegenständlichen Beschwerdeverfahren nicht hervorgekommen, dass die beiden mitbeteiligten Ärzte die erwähnten Rechnung (mit-)unterfertigt hätten. Auf den im Verwaltungsakt einliegenden Fakturen vom 13.04.2016 und vom 29.03.2016 findet sich im Anschluss an die rechnerische Aufgliederung des Rechnungsbetrages ein namentlicher Hinweis auf den einweisenden und den behandelnden Arzt; allerdings liefert die Art der Gestaltung dieses Hinweises jedoch keinen Anhaltspunkt dafür, dass die Einhebung der Sonderklassegebühren tatsächlich auch im Namen des erwähnten Arztes erfolgt wäre.

Auch vermag der Einwand der BF, dass sie mit den Privatversicherungen bzw. dessen Verband einen Rahmenvertrag abgeschlossen habe, der festlege, dass es hinsichtlich der Abgeltung der Leistungen im Rahmen der Sonderklasse eine Aufteilung des Honorars in einen "Hausanteil" und einen "Arztanteil" gibt, wobei für den "Hausanteil" ausschließlich die Krankenanstalt und für den "Arztanteil" ausschließlich der jeweils behandelnde Arzt rechnungslegende Stelle seien, der Beschwerde nicht zum Erfolg zu verhelfen, da sich auch aus der Bezeichnung der Leistungskomponente "Fallpauschale Arzt" bzw. "Arztanteil" kein Anhaltspunkt dahin erkennen, dass die Einhebung der Sonderklassegebühren tatsächlich im Namen des erwähnten Arztes erfolgt wäre.

Die im Prüfsakt einliegenden, an die MXXXX AG adressierten Fakturen weisen einheitlich die Rechnungspositionen "Einbettzimmerzuschlag", "Fallpauschale Arzt für ASV" und "Fallpauschale Arzt für ASV" aus. Als Rechnungslegerin scheint ausschließlich die BF auf; ein Hinweis darauf, dass ausschließlich der jeweils behandelnde Arzt Rechnungsleger wäre, findet sich in keiner der dem Bundesverwaltungsgericht vorliegenden Fakturen. Auch bildet der Umstand, dass die privaten Versicherungsgesellschaften nach den Angaben des Geschäftsführers der BF, den aus den angeführten Leistungskomponenten gebildeten Gesamtbetrag direkt und ungekürzt an die BF überwiesen, den Hinweis darauf, dass als Rechnungslegerin stets nur die BF in Erscheinung trat.

3.4. Aus den angeführten Gründen war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zu Spruchteil B): Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG), BGBl. Nr. 10/1985 idGF., hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, des

Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG), Bundesgesetzblatt Nr. 10 aus 1985, idgF., hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen.

Schlagworte

Arzt, Beitragsnachverrechnung, Einkünfte, Krankenanstalt,
Rechnungslegung, Sonderzahlung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2017:G305.2144770.1.00

Zuletzt aktualisiert am

11.05.2017

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at