

TE Bwvg Erkenntnis 2017/10/17 W173 2129339-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 17.10.2017

Entscheidungsdatum

17.10.2017

Norm

ASVG §341

ASVG §343

ASVG §345

ASVG §410

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W173 2129339-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin, Dr. Margit Möslinger-Gehmayr, als Vorsitzende und den fachkundigen Laienrichtern Dr. Jörg Pruckner, Dr. Johannes Dock, Dr. Gottfried Endel und Dr. Johannes Gregoritsch über die Beschwerde von XXXX als Rechtsträger der XXXX, vertreten durch Kunz Schima Wallentin, Rechtsanwälte, Porzellangasse 4, 1090 Wien, vom 10.6.2016, gegen den Bescheid der Landesschiedskommission für Wien, p.A. Wiener Gebietskrankenkasse, Wienerbergstr. 15-19, 1100 Wien, vom 26.4.2016, Zl. W-LSK 3/2015, betreffend Kündigung des Rahmenvertrages nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 3.10.2017 zu Recht erkannt:

I)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

II)

DIE REVISION IST GEMÄß ART. 133 ABS. 4 B-VG ZULÄSSIG.

Text

BEGRÜNDUNG

I. Verfahrensgang:

1. Mit Schriftsatz vom 4.12.2015 beantragte Frau XXXX als Rechtsträger der XXXX und XXXX, (in der Folge BF) die Feststellung, dass mangels rechtswirksamer Kündigung das auf dem Rahmenvertrag vom 20.11.1991 basierende Vertragsverhältnis zwischen der BF und der Wiener Gebietskrankenkasse (in der Folge WGKK) über den 31.3.2016 hinaus aufrecht bestehe. In eventu wurde die Erklärung der Rechtsunwirksamkeit der mit Schreiben der WGKK vom

4.11.2015 gegenüber der BF ausgesprochenen Kündigung begehrt. Nach Darstellung der Tätigkeit und Bedeutung der XXXX und XXXXes stützte sich die BF auf den am 20.11.1991 abgeschlossenen Rahmenvertrag zwischen der BF einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits sowie den in Anl. 1 des betroffenen Rahmenvertrages genannten Sozialversicherungsträgern. Erfasst seien die Anl. 2 des Vertrages genannten immunologischen Untersuchungen von Versicherten bzw. deren Angehörigen auf Rechnung des Versicherten durch die BF. Dieser Rahmenvertrag sei von der WGKK mit Schreiben vom 4.11.2015, zugestellt am 20.11.2015, per 31.3.2016 ohne Angabe von Gründen gekündigt worden. Diese Kündigung habe die BF sowie die 26 Mitarbeiter völlig überraschend getroffen. Zu berücksichtigen sei, dass 80 % der Untersuchungen durch die BF für die bei der WGKK versicherten Patienten durchgeführt werden würden. Der Anteil an älteren, ausländischen Mitarbeitern und Alleinerzieherinnen sei bei der BF besonders hoch. Eine Kündigung des Vertrages und damit verbundenem Arbeitsplatzverlust würde diese Mitarbeiter besonders hart treffen. Unter Verweis auf die Bestimmungen des § 343 Abs. 4 ASVG und der damit verbundenen obligatorischen Nennung der Kündigungsgründe sei die gegenständliche Kündigung der WGKK von 4.11.2015 nicht rechtswirksam, da keine Kündigungsgründe angegeben seien. Darüber hinaus würden keine sachlichen Kündigungsgründe vorliegen.

2. In einem weiteren Schriftsatz vom 1.2.2016 brachte die BF vor, dass entgegen der Ansicht der WGKK und des Hauptverbandes eine Zuständigkeit der Landesschiedsschiedskommission für Wien zur Entscheidung vorliege. Diese Zuständigkeit ergebe sich aus der Bestimmung des § 345 Abs. 2 Z. 2 ASVG. Danach sei die Landesschiedskommission zur Entscheidung über die Unwirksamkeit einer Kündigung gemäß § 343 Abs. 4 ASVG zuständig. Die Rechtsqualität des im November 1991 abgeschlossenen Vertrages, der als Rahmenvertrag bezeichnet worden sei, sei nach der im Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages am 20.11.1991 geltenden Rechtslage zu beurteilen. Nach der Rechtslage zum damaligen Zeitpunkt seien die Beziehungen zwischen dem Krankenversicherungsträger und den freiberuflich tätigen Ärzten durch einen Gesamtvertrag geregelt worden, der zwischen dem Hauptverband für die Träger der Krankenversicherung und der örtlich zuständigen Ärztekammer abzuschließen gewesen sei. Die Zustimmung des betroffenen Krankenversicherungsträgers und die Zustimmung der beteiligten Ärztekammer im Fall ihrer Vertretung durch die Österreichische Ärztekammer sei erforderlich gewesen. Der Inhalt des Gesamtvertrages sei auch Inhalt des mit dem einzelnen Arzt und dem jeweiligen Krankenversicherungsträger abzuschließenden Einzelvertrages gewesen. 1991 habe es keine Rechtsgrundlage für die Regelung der Rechtsbeziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und der Gruppenpraxen auf Basis eines Gesamtvertrages gegeben. Zum damaligen Zeitpunkt sei rechtliche Basis § 349 ASVG in der damals geltenden Fassung gewesen. Danach hätten die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen als im Gesetz aufgezählten Vertragspartnern geregelt werden können. Sinngemäß sei gemäß § 341 ASVG an Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche Vertretung als Vertragspartner aufgetreten. Sehe der Gesamtvertrag vor, dass ohne Abschluss von Einzelverträgen die im Gesamtvertrag aufgezählten Verbandsangehörigen Sachleistungen auf Rechnung der Träger der Krankenversicherung zu erbringen hätten, regle der Gesamtvertrag die Beziehungen zwischen den Verbandsangehörigen und den Versicherungsträgern. Der gegenständliche Vertrag sei trotz seiner Bezeichnung als Gesamtvertrag zu qualifizieren und als solcher für die im Anhang 1 aufgezählten Versicherungsträger unmittelbar verbindlich. Ein Beitritt der WGKK sei ebenso wenig möglich, wie ein Austritt ohne Bekanntgabe bzw. ohne vorliegende Kündigungsgründe. Von dieser Rechtsqualität des Vertrages seien beide Vertragsparteien beim Abschluss ausgegangen und hätten diesen Vertrag auch in diese Form gelebt. Es könnten auch weitere Versicherungsträger durch Beitrittserklärung dem Rahmenvertrag gemäß § 1 Abs. 2 des gegenständlichen Rahmenvertrages beitreten.

Der Rahmen-/Gesamtvertrag regle die Gesamtheit der Vertragsverhältnisse zwischen der WGKK und der BF. Rechte und Pflichten seien unmittelbar rechtsverbindlich. Auch der Aufbau des Rahmenvertrages entspreche jenem eines Gesamtvertrages gemäß § 341ff ASVG. Im vorliegenden Vertrag erübrige sich die Regelung zur Auswahl der Vertragsärzte. Als Vertragspartner kämen nur die BF und das Institut für Immunologie der Universität Wien in Frage. Mit diesem Institut für Immunologie sei ein inhaltlich gleicher Vertrag abgeschlossen worden. Der gegenständliche Vertrag könne mit einem Firmenkollektivvertrag verglichen werden. Er sei für die in der Anlage 1 genannten Versicherungsträger unmittelbar verbindlich. Auch wenn die Sachleistungen für die Rechnung der im Rahmen-/Gesamtvertrag genannten Krankenversicherungsträger ohne Abschluss eines Einzelvertrages basierend auf dem Gesamtvertrag erbracht werde, sei der Kündigungsschutz des § 343 Abs. 4 ASVG heranzuziehen. Dies habe auch dem Willen der Vertragsparteien entsprochen. Dieser Kündigungsschutz sei nicht ausdrücklich angeführt, zumal von der BF damals ein Hinweis darauf auf Grund der ohnehin zwingend anzuwendenden gesetzlichen Kündigungsbestimmungen

als überflüssig betrachtet worden sei. Einem privatrechtlichen Vertrag mit der Möglichkeit einer Kündigung ohne vorliegende sachliche Kündigungsgründe hätte die BF auch nicht zugestimmt. Vielmehr sei von einem unbefristeten Vertragsverhältnis auszugehen, das nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes iSd § 343 Abs. 4 ASVG mit bekannt gegebenen wichtigen Kündigungsgrund schriftlich gekündigt werden könne. Eine abweichende Qualifikation sei vom Parteiwillen nicht umfasst gewesen.

Der Gesamtvertrag sei integrierender Bestandteil der jeweiligen Einzelvertragsverhältnisse. Es bestünden aufrechte Vertragsbeziehungen zu sämtlichen Versicherungsträgern. Bei einem anderen Verständnis hätte die BF auch nicht hohe Investitionen getätigt. Im Fall der Beendigung des Vertragsverhältnisses durch die WGKK könne der Betrieb in der bisherigen Form auch nicht aufrecht erhalten bleiben. Durch die Kündigung seien Arbeitsplätze gefährdet. Auch die unter schweren Immunkrankheiten leidenden Personen seien betroffen. Die Kündigung in Form der Abgabe einer schlichten Wissenserklärung entspreche nicht dem Vertragsparteiwillen. Ungeachtet der Bezeichnung "Rahmenvertrag" liege ein Gesamtvertrag vor, auf den der Kündigungsschutz gemäß § 343 Abs. 4 ASVG anzuwenden sei. Es werde die Anberaumung einer mündlichen Verhandlung und die Feststellung eines auf Grund rechtsunwirksamer Kündigung aufrechten Vertragsverhältnisses zwischen der WGKK und der BF über den 31.3.2016 hinausgehend beantragt. In eventu sei die Kündigung für rechtsunwirksam zu erklären.

3. Nach Durchführung einer nicht öffentlichen Sitzung wurde mit Bescheid vom 26.4.2016, ZI W-LSK 3/2015, der Antrag auf Feststellung, dass mangels rechtswirksamer Kündigung das auf dem Rahmenvertrag vom 20.11.1991 basierende Vertragsverhältnis zwischen der BF und der WGKK über den 31.3.2016 hinaus aufrecht bestehe sowie der Antrag auf Anberaumung einer mündlichen Verhandlung zurückgewiesen. Ebenso wurde das Eventualbegehren zurückgewiesen. In der Begründung wurde darauf hingewiesen, dass zwischen der BF und dem Hauptverband zwei Rahmenverträge abgeschlossen worden seien. Der gegenständliche Vertrag könne nach den Vertragsbestimmungen unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende des Kalendervierteljahres mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden. Die belangte Behörde verwies darauf, dass zum Zeitpunkt des Abschlusses der Rahmenvertrages wie auch heute die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflichen Ärzten durch

Gesamtverträge geregelt würden. In der damals geltenden Fassung der §§ 338 und 341 ASVG seien die Gruppenpraxen, für die nunmehr in § 342a ASVG eine Sonderregel bestehe, nicht enthalten. Verträge zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragsparteien als den in § 338 Abs. 1 ASVG angeführten Leistungserbringern, zu denen die BF zähle, hätten in Form eines privatrechtlichen Vertrages oder auch gemäß § 349 Abs. 3 ASVG in Form eines Gesamtvertrages abgeschlossen werden können. Der Hauptverband habe als Vertragspartner auftreten können. Verträge mit anderen als in § 338 Abs. 1 ASVG angeführten Leistungserbringern seien als schuldrechtliche Verträge und nicht als Einzelvertrag iSd §§ 343 Abs. 1 ASVG zu qualifizieren. Beim gegenständlichen Vertrag handle es sich um keinen Einzelvertrag mit einem Arzt oder einer Gruppenpraxis, bei dem der Kündigungsschutz des § 343 Abs. 4 ASVG anzuwenden sei. Es liege ein privatrechtlicher Rahmenvertrag vor, dessen Kündigung nicht bei der belangten Behörde sondern bei ordentlichen Gerichten angefochten werden könne. Abgesehen davon, dass kein Anspruch auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung bestehe, sei Gegenstand ausschließlich eine nicht komplexe Rechtsfrage, sodass von einer mündlichen Verhandlung abgesehen werden können.

4. Gegen den zurückweisenden Bescheid der belangten Behörde vom 26.4.2016 erhob die BF mit Schriftsatz vom 10.6.2016 Beschwerde. Die belangte Behörde sei unzutreffender Weise von einer Kündigung des Rahmenvertrages vom 20.11.1991 ausgegangen. Die WGKK habe nicht den zwischen dem Hauptverband und der BF abgeschlossene Rahmenvertrag sondern den auf Basis dieses Rahmenvertrages abgeschlossenen Einzelvertrag gemäß § 343 Abs. 4 ASVG gekündigt. Die BF sei FÄ für Innere Medizin und habilitierte Fachärztin für Immunologie mit dem Spezialgebiet "Klinische Immunologie und Infektion – Immunologie". Neben der BF sei auch XXXX als habilitierter Facharzt für Immunologie mit dem Spezialgebiet "Immundefizienz und Immuntherapie" an der XXXX tätig. Die beiden habilitierten Fachärzte für Immunologie würden von einem aus mehr als 26 Spezialisten bestehenden Team unterstützt. Seit mehr als zwei Jahrzehnten würden Patienten mit einem fehlerhaften Abwehrsystem diagnostisch und therapeutisch betreut. Durch die völlig überraschende Kündigung der WGKK mit Schreiben vom 4.11.2015 ohne Angabe von Gründen sei die BF in ihren Rechten auf Überprüfung der Kündigung durch die WGKK nach Maßgabe des §§ 343 Abs. 4 ASVG verletzt. Es bestehe ein subjektives Recht auf Überprüfung der Kündigung der WGKK. Die wirtschaftliche Existenz der BF sei gefährdet. Auch wenn mit der Kündigung der WGKK der bestehende Rahmenvertrag unberührt bleibe, wäre von der

belangten Behörde aufzuklären gewesen, dass die WGKK nicht den Rahmenvertrag, sondern den auf diesen basierenden Einzelvertrag aufkündigt habe. Diese Kündigung unterliege dem Kündigungsschutz gemäß § 343 Abs. 4 ASVG. In den weiteren Ausführungen legte die BF ihre bereits im Schriftsatz vom 1.2.2016 vertretene Rechtsansicht zur Rechtsqualität des Rahmenvertrages, zum Willen der Vertragsparteien und zum Gesamtvertrag als integrierender Bestandteil des Einzelvertragsverhältnisses dar. Es wurde daraus der Schluss gezogen, dass ungeachtet der Bezeichnung des Vertragsverhältnisses eine als Einzelvertrag iSd § 343 ASVG zu qualifizierende Vertragsbeziehung zwischen der BF und der WGKK vorliege, auf die der Kündigungsschutz gem. § 343 Abs. 4 ASVG anzuwenden sei. Die Zuständigkeit der belangten Behörde zur Entscheidung über die Anträge der BF liege vor. Es werde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung sowie die Entscheidung in der Sache selbst begehrt. Es sei festzustellen, dass das Vertragsverhältnis zwischen der BF und der WGKK über den 31.3.2016 hinaus mangels rechtswirksamer Kündigung weiter aufrecht bestehe, in eventu sei die von der WGKK ausgesprochene Kündigung für rechtsunwirksam zu erklären. In eventu sei der angefochtene Bescheid aufzuheben und die Rechtssache an die belangte Behörde zur Entscheidung zurückzuverweisen.

5. In der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am 3.10.2017 brachte die WGKK vor, dass ein zwischen dem Hauptverband und einer Einzelperson abgeschlossener Rahmenvertrag vorliege, dem die WGKK ursprünglich beigetreten und aus dem die WGKK aber nunmehr wieder ausgeschieden sei. Trotz Ausscheidens der WGKK mit 31.3.2016 habe der Rahmenvertrag aber weiterhin Bestand. Beigetretene Sozialversicherungsträger könnten Leistungen nach wie vor abrufen. Der Rahmenvertrag umfasse keine detaillierten Bestimmungen für einen Austritt. Eine Austrittsbegründung sei auch nicht erforderlich. Es liege kein Gesamtvertrag iSd § 341 ASVG vor, sodass auch nicht die Kündigungsbestimmungen des ASVG herangezogen werden könnten. Vielmehr sei der Zivilrechtsweg zu beschreiten. Die WGKK, die zur Versorgung der Versicherten verpflichtet sei, unterliege aber auch dem Ökonomiegebot. Sollte es vergleichsweise günstigere Anbieter geben, sei eine Lösung des Vertragsverhältnisses mit der BF geboten. Es sei die jeweilige Angebotslage zu berücksichtigen.

Dem hielt der Vertreter der BF entgegen, dass vor der überraschenden Kündigung der WGKK keine Gespräche stattgefunden hätten. Die WGKK habe die Meinung vertreten, ohne Grund zur Beendigung berechtigt zu sein. Erst über die Medien sei der BF bekannt geworden, dass das immunologische Institut der MedUni Wien vergleichsweise wesentlich günstiger abrechnet. Ein persönliches Gespräch zwischen der BF und der WGKK habe erst am 26.1.2017 stattgefunden. Die WGKK lasse außer Acht, dass das Institut für Immunologie der MedUni keine Krankenanstalt sei. Dieses Institut verfüge weder über eine krankenanstaltsrechtliche Bewilligung, noch sei dieses als medizinisch – diagnostisches Labor zugelassen. Es handle sich bei der MedUni Wien um eine reine Forschungseinrichtung, die nicht zur Patientenversorgung eingerichtet worden und berechtigt sei. Dort bestehe auch kein Kontakt mit den Patienten. Im vor dem Handelsgericht Wien laufenden Verfahren stütze sich die MedUni Wien auf das Argument, dass ein Vertrag zur Beschaffung von Drittmittel gemäß § 27 Z. 3 UG 2002 vorliege. Die MedUni könne keine Patientenversorgung anbieten, wie dies durch die BF erfolge. Nach Beendigung des Kassenvertrages durch die WGKK werde die Verrechnung der BF auf dem Wahlarztbasismodell abgewickelt. Patienten müssten deshalb das Honorar vorstrecken und nach 80%-iger Rückerstattung durch die Krankenkasse 20 % des Honorars selbst tragen. Für die treffsichere Diagnose eines fehlerhaften Abwehrsystems sei eine Vielzahl von Untersuchungen am Patienten mit dem Spezialwissen in der Tagesklinik der BF erforderlich. Anders als die MedUni Wien, die dem theoretischen Forschungsbereich zuzuordnen sei, erfolge am Institut der BF im Kontakt mit dem Patienten eine Versorgung des Patienten mit einer treffsichere Diagnose und erfolgreichen Therapie. Die gesicherte Diagnose sei Voraussetzung für die richtige Therapie, für die Spezialwissen erforderlich sei, das laufend angepasst werden müsse. Die richtige Diagnose sei auch für die Entscheidung der weiteren Behandlung der Patienten maßgebend, sodass das Risiko von Folgekosten durch Versorgung von chronisch kranken Patienten, teuren Krankenhausaufhalten bzw. Aufenthalt in Intensivstationen nicht außer Acht gelassen werden dürfte. Die richtige Diagnose sei ein medizinisches und insofern auch ein ökonomisches Erfordernis. Das Institut der BF sei die einzige Einrichtung in Österreich als spezielles Zentrum mit klinisch-immunologischem Spezialwissen für Diagnose und Therapie für abwehrschwache Patienten. Dieses Institut sei nunmehr nicht mehr allen Patienten aus Kostengründen zugänglich. Dies widerspreche dem gesetzlichen Auftrag der Sozialversicherung qualitativ hochstehende Leistungen für alle Versicherten zu erbringen. Im Fall der Unzuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes wäre für die BF der ordentliche Zivilrechtsweg zu beschreiten. Die BF sei an einer raschen Klärung der Zuständigkeit und Entscheidung in der Sache interessiert. Die BF unterliege in der

gegenständlichen Fallkonstellation als Vertragspartnerin im Sinne des § 338 ASVG dem Kündigungsschutz des ASVG. Die von der WGKK als Austritt bezeichnete Beendigung des Vertragsverhältnisses sei als Kündigung eines Vertragsverhältnisses zu interpretieren.

Die WGKK vertrat die Ansicht, dass der Leistungsauftrag der MedUni derselbe sei wie der der BF. Drittmittel seien nicht betroffen. Der gegenständliche Rahmenvertrag erfasse die Analyse von zugewiesenen Proben und sehe keinen Kontakt mit Patienten vor. Nur im Fall von Allergieambulatorien wäre ein direkter Kontakt mit Patienten vertraglich vorgesehen und abzugelten. Der umfangreiche Behandlungsauftrag der BF wurde von der WGKK bestritten. Bei der Textierung im Abs. 4 und 5 des § 4 des Rahmenvertrages handle es sich um einen – wie in jedem anderen Vertrag - zu findende Textbaustein. Im abschließenden Leistungsverzeichnis seien alle Leistungen aufgezählt. Im Jahr 1999 seien in Verträgen andere Textbausteine zu finden. Mit der Diagnose seien auch alle Leistungen abgegolten.

Dazu führte die BF unter Bezugnahme auf § 4 Abs. 5 des Rahmenvertrages aus, dass eine Diagnose nur nach vorhergehender Untersuchung des Patienten erstellt werden könne, wobei von der BF auch laufend Kontakt mit den Chefärzten der Kasse gehalten werde.

Die BF gab weiter an, ursprünglich an der Universität Wien, medizinische Fakultät am Institut für Immunologie als Oberärztin tätig gewesen zu sein. Zugleich habe sie auch als Fachärztin für Innere Medizin eine eigene Ordination geführt. Im Jahr 1991 sei zwischen der BF als Rechtsträger der XXXX der gegenständliche Rahmenvertrag abgeschlossen. Zugleich habe ein Rahmenvertrag bezüglich ihrer Tätigkeit an der Universität, medizinische Fakultät, Institut für Immunologie, bestanden, der 1997 beendet worden sei, als sie ihre Tätigkeit an der Universität beendet habe. Die immunologische Tagesklinik und XXXX sei eine Krankenanstalt, die nicht als juristische Person zu qualifizieren sei und die über keine eigene Handlungsfähigkeit verfüge. Vielmehr trete Frau XXXX als Rechtsträger der XXXX und XXXXes und handlungsberechtigter Beschwerdeführer auf. Die BF bestätigte mit dem Hauptverband in dieser Funktion den Rahmenvertrag 1991 abgeschlossen zu haben.

Zur Homepage gab die BF an, dort nicht als Rechtsträger geführt zu werden und auf der Website der Privatkrankenanstalten Österreichs als Privatkrankenanstalt in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums aufzuscheinen. Frau XXXX führe als ärztliche Leiterin der Tagesklinik ein privates Ambulatorium. XXXX sei als Facharzt für Immunologie in der XXXX und im biomedizinischen Institut auf Basis eines Dienstvertrages angestellt. Er sei zugleich praktischer Arzt und daher zur Diagnose und Therapie berechtigt. Es würden auch noch auf Werksvertragsbasis Ärzte für spezielle Krankheiten als Konsultanten tätig. Darüber hinaus sei noch medizinisches Personal beschäftigt, dass der Kontrolle der Behörde unterliege. 2008 habe die Absicht bestanden ihre Leitung Herrn XXXX zu übertragen, wobei ihr die Stellvertreterfunktion zugekommen wäre. Außerdem habe der Plan zur Umgründung in eine größere Gesellschaft bestanden.

Frau XXXX gab weiter an, 1991 als Fachärztin für Innere Medizin mit speziellem Wissen im Bereich der Immunologie tätig gewesen zu sein. Damals sei auch die immunologische Tagesklinik und in der Folge XXXX entstanden, zumal in den Räumlichkeiten der Uni Wien eine weitere Untersuchung der zu betreuenden Patienten aus Kapazitätsgründen nicht mehr möglich gewesen. In der Folge sei das Institut (immunologische Tagesklinik und das XXXX) gewachsen. 1991 habe die immunologische Tagesklinik bereits bestanden. 1991 sei sie, ohne entsprechendes juristisches Fachwissen zu verfügen, davon ausgegangen, den Rahmenvertrag mit dem Hauptverband in Form eines Einzelvertrages abgeschlossen zu haben. Sie sei 1991 in ihrer Funktion als medizinische Leiter der XXXX und in der Folge biomedizinischen Institutes gegenüber dem Hauptverband als Vertragspartner des Rahmenvertrages aufgetreten. Da sämtliche andere Ärzte einen Einzelvertrag mit der Krankenkasse abgeschlossen hätten, habe sie ebenso als ärztliche Leiterin der XXXX und in der Folge des XXXX mit dem Hauptverband einen Einzelvertrag abgeschlossen. Sie habe unter dem Begriff "Gesamtvertrag" keine Vorstellung gehabt. Die WGKK sollte jedenfalls fixer Bestandteil des Rahmenvertrages sein. Es sei nicht daran gedacht worden, dass diese jederzeit den Vertrag beenden könne. Erst als ihre ursprüngliche gratis Betreuung von Kinder und Familien außerhalb der Wiener Spitäler immer mehr zugenommen habe, habe die den Entschluss zur Gründung der XXXX und in der Folge des XXXX gefasst.

Frau XXXX führte weiter aus, ursprünglich Ärztin für Innere Medizin gewesen zu sein, aber auch zugleich im Bereich Immunologie habilitiert zu haben. Aus juristischen Gründen habe sie jedoch nur als Ärztin für Innere Medizin tätig sein können, wobei sie diagnostisch und behandelnd ihren Beruf habe ausüben wollen. Sie betrachte sich als Fachärztin für Innere Medizin in Bezug auf den Rahmenvertrag. 1991 sei sie auch im besten Einvernehmen mit der WGKK und den

dortigen Chefärzten gestanden. Ihr komme der selbe Kündigungsschutz wie in ihrer Funktion als Oberarzt zu. 1991 seien im Rahmen der Gründung und Zulassung der XXXX neben Architekten und Magistratsvertretern auch Vertreter der Ärztekammer anwesend gewesen. Die Zulassung zur Führung eines Ambulatoriums sei 1991 erfolgt. Sie sei mit der Ärztekammer im Rahmen von Vorträgen in Kontakt gestanden. Ärzte wurden über immunologischen Krankheiten informiert. Ihre Mitarbeiter hätten im Hinblick auf Abrechnungen mit der Ärztekammer Kontakt. Frau XXXX betonte, den Rahmenvertrag 1991 in eigener Verantwortung und Ermächtigung als ärztlich Leiterin der XXXX abgeschlossen zu haben. Die Anzahl der Untersuchungen sei stark angestiegen. Es könne auch nur auf dieser Basis eine entsprechende Diagnose durch Experten gestellt werden. Beim Handelsgericht Wien sei gegen die MedUni Wien eine Unterlassungsklage im Rahmen eines UWG-Verfahrens anhängig. Die MedUni Wien verfüge über keine Krankenanstaltsbewilligung.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Frau XXXX ist Fachärztin für Innere Medizin und habilitierte Fachärztin für Immunologie mit dem Spezialgebiet "Klinische Immunologie und Infektions-Immunologie". Ursprünglich war die BF als Oberärztin an der medizinischen Fakultät der Universität Wien am Institut für Immunologie tätig. Zugleich praktizierte Frau Univ.Prof.Dr. Eibl in einer eigenen Ordination als Fachärztin für Innere Medizin. Sie wollte Diagnosen erstellen und Patienten behandeln. Da die Zahl der ursprünglich vor ihr unentgeltlich betreuten Kinder und Familien außerhalb der Wiener Spitäler stark anstieg und die Räumlichkeiten am Institut für Immunologie an der Universität Wien unterdimensioniert waren, beschloss die BF 1991 die Immunologische Tagesklinik und in der Folge XXXX zu gründen. Bei der XXXX und Biomedizinischen Institut handelt es sich um keine juristische Person. Vielmehr ist Frau XXXX als Rechtsträger der genannten Tagesklinik und ärztliche Leiterin aufgetreten. 1991 ist auch die Zulassung zur Führung der XXXX als privates Ambulatorium mit Bescheid bewilligt worden. Diese Immunologische Tagesklinik und XXXX gehört dem Verband der Privatkrankenanstalten Österreichs an.

1.2. In ihrer Funktion als Rechtsträger der XXXX und in der Folge auch Biomedizinischen Institutes hat Frau XXXX den nachfolgend wiedergegebenen Rahmenvertrag mit dem Hauptverband am 20.11.1991 abgeschlossen. Dieser Rahmenvertrag lautet wie folgt:

"Rahmenvertrag

abgeschlossen zwischen Frau Univ.Prof. XXXX als Rechtsträger (kurz Rechtsträger) der XXXX, XXXX einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 1031 Wien, Kundmannngasse 21, andererseits,

§ 1

Geltungsbereich

(1)Dieser Vertrag regelt die Beziehungen zwischen dem Hauptverband sowie den in der Anlage 1 verzeichneten Sozialversicherungsträger (kurz Versicherungsträger) einerseits und dem Rechtsträger andererseits hinsichtlich der in der Anlage 2 genannten Untersuchungen.

(2)Versicherungsträger, die in der Anlage 1 nicht zeichnet sind, können durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Rechtsträger diesem Vertrag beitreten.

§ 2

Gegenstand

(1)Der Vertrag regelt die Durchführung verschiedener immunologischer

Untersuchungen von Versicherten bzw. deren Angehörigen (kurz Versicherte) laut Anlage 2 auf Rechnung der Versicherungsträger durch die Tagesklinik.

(2)Als Versicherte gelten auch Personen, die von den Versicherungsträgern aufgrund zwischenstaatlicher Verträge oder gesetzlicher Bestimmungen zu betreuen sind.

§ 4

Durchführung der Leistungen

(1) Die Tagesklinik ist zur Durchführung von Untersuchungen aufgrund von Zuweisungen durch Vertragsärzte, Vertragseinrichtungen und eigene Einrichtungen der in Anlage 1 verzeichneten Versicherungsträger verpflichtet.

(2) Die Zuweisungen haben zu enthalten:

- a) die Bezeichnung der gewünschten Untersuchung(en),
- b) die Verdachtsdiagnose(n),
- c) die genauen Daten der Anspruchsberechtigten (bei Angehörigen auch des Versicherten),
- d) die Bezeichnung des leistungszuständigen Versicherungsträgers,
- e) die Versichertengruppe,

(3) Jeder Versicherungsträger kann gegenüber dem Rechtsträger erklären, daß die Honorierung einzelner oder aller Untersuchungen gemäß Anlage 2 von der vorherigen Bewilligung bzw. von der Zuweisung durch bestimmte Vertragsärzte abhängig gemacht wird.

(4) Jede Bevorzugung von Privatpatienten gegenüber den Versicherten, z. B. getrennte Wartezimmer, unterschiedliche Ordinationszeiten etc., ist unzulässig;

(5) Die Tagesklinik hat den Versicherten nach der Untersuchung wieder an die zuweisende Stelle unter Bekanntgabe der Diagnose und eines Behandlungsvorschlages zu verweise.

§ 5 Honorierung

(1) Die Honorierung erfolgt nach Einleitung zu den in der Anlage 2 enthaltenen Tarifsätzen.

(2) Die Tagesklinik darf für die Untersuchung von den Versicherten Privathonorare oder Zuzahlungen weder fordern noch entgegennehmen.

(3) Untersuchungen von Personen, welche nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz, Heeresversorgungsgesetz oder Opferfürsorgegesetz von Versicherungsträgern betreut werden, bedürfen in jedem Falle der vorherigen Bewilligung des zuständigen Versicherungsträgers.

(4) Werden Versicherte der Sozialversicherungsanstalt der Bauern untersucht, sind die Honorare zu 80 v.H. vom Versicherungsträger und zu 20 v.H. vom Versicherten zu entrichten; die Einhebung des auf die Versicherten entfallenden Anteils obliegt der Tagesklinik.

§6

Rechnungslegung

(1) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt monatlich mit den zuständigen Versicherungsträgern.

(2) Der Abrechnung sind die ordnungsgemäß ausgefüllten Zuweisungen nach Versichertengruppen getrennt und innerhalb dieser alphabetisch geordnet beizuschließen.

(3) Bei Versicherten der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ist die Abrechnung getrennt nach den Versichertengruppen ‚B‘ und ‚A‘ zu erstellen und innerhalb dieser Gruppen nach Mitgliedern zu trennen.

§7

Honorarauszahlung

Die bis zum 15. des Folgemonates (§ 6 Abs.1) eingereichten Rechnungen werden bis zum 15. des darauf folgenden Monats beglichen.

§ 8

Werbeverbot

Im Zusammenhang mit den in diesem Vertrag stehenden Untersuchungen ist dem Rechtsträger jede Art der Werbung verboten. Insbesondere ist es untersagt, für die Zuweisung von Kranken eine Vergütung, gleich welcher Art, zu geben oder zu versprechen.

§ 9

Wechsel des ärztlichen Leiters

Bei einem Wechsel des verantwortlichen ärztlichen Leiters ist den Versicherungsträgern innerhalb von 14 Tagen nach bescheidmäßiger Genehmigung der neubestellte ärztliche Leiter bekanntzugeben.

§ 10

Gültigkeitsdauer

(1) Dieser Vertrag tritt mit 1. Oktober in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann von den Vertragspartnern unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende jeden Kalendervierteljahres mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden.

(2) Der Vertrag erlischt ohne Kündigung

a) mit dem Wirksamwerden gesetzlicher Vorschriften, durch die der Wirkungsbereich der Versicherungsträger örtliche oder sachliche Einschränkungen erfährt, in deren Folge die Tätigkeit der Tagesklinik als Vertragseinrichtung nicht mehr in Frage kommt;

b) bei Wegfall der gesetzlichen bzw. behördlichen Voraussetzungen für den Betrieb der Tagesklinik;

c) wenn über das Vermögen des Rechtsträgers ein Ausgleichs- oder Konkursverfahren eröffnet wird;

d) bei Übertragung der Tagesklinik an einen anderen Rechtsträger.

....."

Diesem Rahmenvertrag traten die in der Anlage 1 (Verzeichnis der Versicherungsträger) aufgezählten Versicherungsträger, unter anderem auch die WGKK, bei. Die Anlage 2 (Verzeichnis der Leistungen gemäß §2) umfasste eine Aufzählung verschiedener Leistungen unter Zuordnung eines betragsmäßig angeführten Tarifs. Auf Basis dieses Vertrages erfolgte die Abgeltung der in Anlage 2 aufgezählten Leistungen für Patienten der WGKK durch die WGKK.

1.3. 1991 bestand mit der WKGG und Frau XXXX als Rechtsträgerin der XXXX und in der Folge Biomedizinischem Institut bestes Einvernehmen. Frau Univ.Prof. Dr. Martha Eibl war neben ihrer Tätigkeit als Leiterin und Rechtsträger der XXXX und in der Folge auch XXXX auch noch am Institut für Immunologie an der Universität, medizinische Fakultät, weiter tätig. Mit diesem bestand ein weiterer Rahmenvertrag, der 1997 mit der Beendigung der dortigen Tätigkeit von Frau XXXX ebenfalls endete. Die Tätigkeit der XXXX und in der Folge Biomedizinischen Institutes weitete sich aus. XXXX wurde als Facharzt für Immunologie auf Basis eines Dienstvertrages angestellt. Er führte als Allgemeinmediziner auch Untersuchungen durch und erstellte Diagnosen und Therapien. Weitere Ärzte sind als Spezialisten und Konsulenten auf Werksvertragsbasis tätig. Darüber hinaus ist medizinisches Personal beschäftigt.

1.4. Die Kontakte von Frau XXXX mit der Ärztekammer konzentrierten sich auf die Abhaltung von Vorträgen und Information für Ärzte über immunologische Krankheiten. Ihre Mitarbeiter kontaktierten die Ärztekammer im Hinblick auf Abrechnungen.

1.5. Mit an das XXXX adressierten Schreiben vom 4.11.2015 hat die WGKK per 31.3.2016 ohne Angabe von Gründen das auf Basis des Rahmenvertrages zwischen ihr und dem Hauptverband bestehende Vertragsverhältnis per 31.3.2016 für beendet erklärt. Zugleich wurde von der WGKK der Hauptverband zur Streichung aus der Liste der Anlage 1 zum Vertrag genannten Krankenversicherungsträger mit 31.3.2016 aufgefordert.

1.6. Mit Schriftsatz vom 4.12.2015 stellte die BF an die belangte Behörde den Antrag auf Feststellung, dass mangels rechtswirksamer Kündigung das auf dem Rahmenvertrag vom 20.11.1991 basierende Vertragsverhältnis zwischen der BF und der WGKK über den 31.3.2016 hinaus aufrecht besteht. In eventu wurde begehrt, die mit Schreiben vom 4.11.2015 ausgesprochene Kündigung, zugestellt am 20.11.2015, für rechtsunwirksam zu erklären. In einem weiteren Schriftsatz wurde auch die Durchführung einer mündlichen Verhandlung begehrt.

1.7. Mit Bescheid vom 26.4.2016, ZI W-LSK 3/2015, zugestellt am 13.5.2016, wies die belangte Behörde die Anträge der BF wegen Unzuständigkeit zurück. Dagegen erhob die BF mit Schriftsatz vom 10.6.2016 Beschwerde.

1.8. Beim Handelsgericht Wien ist eine von der BF eingebrachte Unterlassungsklage gegen die Medizinische Universität Wien, Institut für Immunologie, auf Grund der Tätigkeit für die WGKK im Rahmen des UWG anhängig.

2. Beweiswürdigung:

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch Einsichtnahme in den vorliegenden Verwaltungs- und Gerichtsakt und durch die mündliche Verhandlung am 3.10.2017 Beweise erhoben.

Frau XXXX schilderte glaubwürdig in der mündlichen Verhandlung am 3.10.2017 ihren Werdegang und den der XXXX und in der Folge Biomedizinischen Institutes. Sie stellte nachvollziehbar ihre Stellung in der XXXX und Biomedizinischen Institutes dar. Ihre Ausführungen in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht bestätigten, dass sie nur als Rechtsträger der XXXX und in der Folge Biomedizinischen Institut eigenmächtig gehandelt hat und den Rahmenvertrag vom 20.11.1991 mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht in Form eines Gesamtvertrages abgeschlossen hat. Selbst Frau XXXX, die zum Abschlusszeitpunkt 1991 keine rechtliche Beratung in Anspruch nahm, räumt ein, sich zwar den Rahmenvertrag durchgelesen zu haben, aber unter dem Begriff "Gesamtvertrag" keine Vorstellung gehabt zu haben. Ihr Fokus war auf ihren medizinischen Fachbereich der Immunologie und das Wohlergehen der Patienten ausgerichtet, der sich auch in der unentgeltlichen Behandlung von Kinder und Familien außerhalb der Wiener Spitäler zeigte.

Mit ihren glaubwürdigen Aussagen bestätigte Frau XXXX auch, dass sich ihr Kontakt mit der Ärztekammer primär auf die Abhaltung von Vorträgen über ihren medizinischen Fachbereich der Immunologie und Informationsweitergabe an Ärzte beschränkt. Im Hinblick auf Abrechnungen hatten Mitarbeiter Kontakt mit der Ärztekammer.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß § 347b ASVG liegt in Angelegenheiten nach § 347a leg.cit. Senatszuständigkeit vor. Der Senat setzt sich aus dem Senatsvorsitzenden und vier fachkundigen Laienrichter zusammen, wobei zwei Ärzte sind und zwei spezifische Kenntnisse auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialversicherungswesen haben müssen.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33, i.d.F. geregelt (§ 1 leg.cit.).

Gemäß § 17 leg.cit. sind, soweit in diesem Bundesgesetz nichts 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.

3.1. Zu Spruchpunkt I.)

3.1.1. Die im vorliegenden Beschwerdefall maßgeblichen Bestimmungen:

ASVG BGBl Nr. 189/1955 idF vor der Novelle BGBl Nr. 676/1991 (50.Novelle)

ABSCHNITT I

Gemeinsame Bestimmungen

Regelung durch Verträge

§ 338. (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern und anderen Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.

(2) Durch die Verträge nach Abs. 1 ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Eigene Einrichtungen der Versicherungsträger dürfen für die Versorgung mit diesen Leistungen nur nach Maßgabe der hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften herangezogen werden.

(3) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend für die Regelung der Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Krankenanstalten.

(4) Die Versicherungsträger sind ermächtigt, den Vertragspartnern alle die Versicherten (Angehörigen) betreffenden Informationen zu erteilen, soweit sie für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag notwendig sind.

Gesamtverträge

§ 341. (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten werden durch Gesamtverträge geregelt, die für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband mit den örtlich zuständigen Ärztekammern abzuschließen sind. Die Gesamtverträge bedürfen der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den der Gesamtvertrag abgeschlossen wird. Die Österreichische Ärztekammer kann mit Zustimmung der beteiligten Ärztekammer den Gesamtvertrag mit Wirkung für diese abschließen.

(2) Aufgehoben.

(3) Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt abzuschließenden Einzelvertrages. Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt im Einzelvertrag sind rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt eines für den Niederlassungsort des Arztes geltenden Gesamtvertrages verstoßen.

(4) Für Verträge zwischen den Trägern der Unfall- und Pensionsversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten zum Zwecke der Leistungserbringung (§ 338 Abs. 2 erster Satz) gelten unbeschadet der Bestimmungen des § 343b die Abs. 1 und 3 entsprechend.

Abschnitt IV

Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu anderen Vertragspartnern

Gesamtverträge

§ 349 (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Dentisten werden durch Gesamtverträge geregelt. Hiebei finden die Bestimmungen der §§ 340 Abs. 1, 341 bis 343a mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammern die Österreichische Dentistenkammer in Wien tritt.

(2) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern als Ärzten, Dentisten, Apothekern und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden. Hiebei finden die Bestimmungen des § 341 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt.

(3) Sieht ein gemäß Abs. 2 abgeschlossener Gesamtvertrag vor, daß ohne Abschluss von Einzelverträgen die im Gesamtvertrag angeführten Verbandsangehörigen die Sachleistungen für Rechnung der Träger der Krankenversicherung zu erbringen haben, dann regelt der Gesamtvertrag selbst mit verbindlicher Wirkung die Beziehungen zwischen den Verbandsangehörigen und den Versicherungsträgern.

ASVG BGBl Nr. 189/1955 idF der Novelle BGBl I Nr. 130/2013

Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses

§ 343. (1) Die Auswahl der Vertragsärztinnen/Vertragsärzte und der Vertrags-Gruppenpraxen und der Abschluss der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt/der Ärztin oder der Gruppenpraxis erfolgt nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wirksam. Die Einzelvertragsparteien können abweichend von § 341 Abs. 3 mit Zustimmung der zuständigen Ärztekammer ergänzende oder abweichende Regelungen hinsichtlich Art, Umfang und Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit insbesondere im Zusammenhang mit der Festlegung der Öffnungszeiten, für Spitalsambulanzen entlastende Leistungen, oder für dislozierte Standorte treffen. Wurden in einem Zulassungsverfahren nach § 52c ÄrzteG 1998 oder § 26b Abs. 1 ZÄG Auflagen erteilt, so sind diese Inhalt des jeweiligen Einzelvertrages. Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 342 Abs. 1 Z 1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer. Mit approbierten Ärztinnen/Ärzten (§ 44 Abs. 1 ÄrzteG 1998) kann kein Einzelvertrag abgeschlossen

werden, es sei denn, der Arzt/die Ärztin hat gemäß Artikel 29 der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen das Recht erworben, den ärztlichen Beruf als Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

(1a) Zur Auswahl nach Abs. 1 sind auf Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit verbindliche Kriterien für die Reihung der Bewerberinnen und Bewerber um Einzelverträge festzulegen (Reihungskriterien).

.....

(1b) Solange kein Einvernehmen über den Bedarf der Nachbesetzung einer frei werdenden Planstelle zwischen der zuständigen Ärztekammer und dem zuständigen Träger der Krankenversicherung unter Berücksichtigung der Kriterien nach § 342 Abs. 1 Z 1 besteht,

.....

(1c) Im Falle der Stilllegung einer Planstelle (Abs. 1a)

.....

(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt oder der Vertrags-Gruppenpraxis und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Falle:

1. der Auflösung des Trägers der Krankenversicherung;
2. des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Trägers der Krankenversicherung entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragsarzt oder der Vertrags-Gruppenpraxis nicht mehr in Frage kommt;
3. des Todes des Vertragsarztes oder der Auflösung der Vertrags-Gruppenpraxis, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Honoraransprüche des Arztes auf die Erben, jene der Vertrags-Gruppenpraxis auf die Gesellschafter übergehen;
4. der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes oder eines Gesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis
 - a) wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder
 - b) wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung;
5. einer im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes oder eines Gesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis;
6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes oder eines Gesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis im Zusammenhang mit der Ausübung der vertraglichen Tätigkeit festgestellt wird;
7. des Erreichens der jeweils festgelegten Altersgrenze mit Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahres;
8. eines Verstoßes gegen § 342a Abs. 3 Z 1 lit. a oder Z 2.

In den Fällen der Z 4 bis 7 kann eine Vertrags-Gruppenpraxis das Erlöschen des Einzelvertrages verhindern, wenn sie innerhalb von vier Wochen ab Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung oder nach Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahres, in welchem die Altersgrenze erreicht wurde, den betroffenen Gesellschafter aus der Vertrags-Gruppenpraxis ausschließt. Die Wiederaufnahme eines ausgeschlossenen Gesellschafters in eine Vertrags-Gruppenpraxis kann nur mit Zustimmung der zuständigen Sozialversicherungsträger erfolgen. Die Rechtsfolge des Erlöschens des Einzelvertrages nach Z 4 und 5 kann nicht nach § 44 Abs. 2 StGB nachgesehen werden.

(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt oder mit einer Vertrags-Gruppenpraxis verpflichtet, wenn der Arzt oder ein Gesellschafter einer Vertrags-Gruppenpraxis die Staatsbürgerschaft eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn im Einvernehmen

mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, dass die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes oder der Vertrags-Gruppenpraxis erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren. Abs. 2 letzter Satz gilt sinngemäß.

(4) Das Vertragsverhältnis kann unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 und 3 von beiden Teilen unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Der Krankenversicherungsträger kann nur wegen wiederholter nicht unerheblicher oder wegen schwerwiegender Vertrags- oder Berufspflichtverletzungen unter Angabe der Gründe schriftlich kündigen. Der gekündigte Arzt/die gekündigte Ärztin oder die gekündigte Vertrags-Gruppenpraxis kann innerhalb von zwei Wochen die Kündigung bei der Landesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Landesschiedskommission hat innerhalb von sechs Monaten nach Einlangen des Einspruches über diesen zu entscheiden. Der Einspruch hat bis zum Tag der Entscheidung der Landesschiedskommission aufschiebende Wirkung. Eine Vertrags-Gruppenpraxis kann die Kündigung des Einzelvertrages abwenden, wenn sie innerhalb von acht Wochen ab Rechtskraft der Kündigung jenen Gesellschafter/jene Gesellschafterin, der/die ausschließlich den jeweiligen Kündigungsgrund gesetzt hat, aus der Vertrags-Gruppenpraxis ausschließt. Eine vom gekündigten Arzt/von der gekündigten Ärztin (von der gekündigten Gruppenpraxis) eingebrachte Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht hat ohne Zustimmung des Krankenversicherungsträgers keine aufschiebende Wirkung.

(5) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 61/2010)

Landesschiedskommission

§ 345. (1) Für jedes Land ist auf Dauer eine Landesschiedskommission zu errichten. Diese besteht aus einem Richter/einer Richterin des Ruhestandes als Vorsitzenden und vier Beisitzern/Beisitzerinnen. Der/Die Vorsitzende soll durch längere Zeit hindurch in Arbeits- und Sozialrechtssachen tätig gewesen sein. Er/Sie ist vom Bundesminister für Justiz jeweils auf fünf Jahre zu bestellen. Je zwei Beisitzer/Beisitzerinnen werden im Einzelfall von der zuständigen Ärztekammer und dem Hauptverband entsendet.

(2) Die Landesschiedskommission ist zuständig:

1. zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Parteien eines Gesamtvertrages über die Auslegung oder die Anwendung eines bestehenden Gesamtvertrages;
2. zur Entscheidung über die Wirksamkeit einer Kündigung gemäß § 343 Abs. 4;
3. zur Entscheidung bei Anträgen nach § 343 Abs. 1b.

Schiedskommissionsverordnung 2014, BGBl II Nr.187/2013 (SchKV 2014)

Zuständigkeit

§ 14. (1) Die Landesschiedskommission ist zuständig:

1. zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Parteien eines Gesamtvertrages nach den §§ 343d, 345 und 351 ASVG;
2. zur Entscheidung über die Wirksamkeit einer Kündigung nach § 343 Abs. 4 ASVG sowie § 343 Abs. 4 ASVG im Zusammenhang mit § 343d ASVG und § 349 Abs. 1 ASVG;
3. zur Entscheidung bei Anträgen nach § 343 Abs. 1b ASVG.

(2) Bei Streitigkeiten aus einem Gesamtvertrag ist für die örtliche Zuständigkeit der Sitz der am Verfahren beteiligten gesetzlichen Interessenvertretung maßgebend. Unbeschadet dessen ist die Landesschiedskommission für Niederösterreich zuständig, wenn die beteiligte Interessenvertretung die Ärztekammer für Niederösterreich ist. Bei Streitigkeiten aus einem Vertragsverhältnis nach Abs. 1 Z 2 wird die örtliche Zuständigkeit durch den Berufssitz der Vertragsärztin/des Vertragsarztes, der Vertragszahnärztin/Vertragszahnarztes (der Vertragsdentistin/des Vertragsdentisten), der ärztlichen oder zahnärztlichen Vertrags-Gruppenpraxis oder der Hebamme bestimmt, die/der am Streitverfahren als Partei beteiligt ist.

3.1.2. Qualifikation des Rahmenvertrages vom 20.11.1991

3.1.2.1. Rahmenvertrag vom 20.11.1991 – Gesamtvertrag

Ein Gesamtvertrag iSd § 341 ASVG setzt sich in der Regel aus einem Rahmenvertrag, der grundsätzliche und allgemeine Regelungen enthält, und den Anhängen (z.B. Stellenplan, Honorarordnung, Rechnungslegung) zusammen [vgl. Kletter in Sonntag (Hrsg), ASVG (2017), § 341 Rz 17]. Der Gesamtvertrag ist nach der ständigen Judikatur des Verfassungsgerichtshofes ein privatrechtlicher Normenvertrag, der, soweit er Rechte und Pflichten der Ärzte und der Sozialversicherungsträger als Partner des Einzelvertrages regelt, auf letztere unmittelbar einwirkt (VfGH 25.9.2000, B 438/99, 28.9.1999, B 3652/96).

Der Gesamtvertrag beruht nicht auf der Privatautonomie der vertragsabschließenden Parteien, sondern nach der Judikatur auf einer gesetzlichen Ermächtigung (VfGH 11.3.2014, B 390/2012). Dies gilt auch für die zum Zeitpunkt des Abschlusses des gegenständlichen Rahmenvertrages im November 1991 geltende Rechtslage. Wie die BF in ihrem Schriftsatz vom 1.2.2016 unter Verweis auf § 349 ASVG idF vor der 50. Novelle selbst vorbringt, sind für den Abschluss von Gesamtverträgen die Bestimmungen des § 341 leg.cit. mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt. Damit sind zum Abschluss eines solchen Gesamtvertrages der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger einerseits und die jeweilige zuständige gesetzliche berufliche Vertretung andererseits gesetzlich ermächtigt.

Bereits aus den glaubwürdigen, oben wiedergegebenen Aussagen von Frau XXXX in der mündlichen Verhandlung am 3.10.2017 hat sich ergeben, nur eigenverantwortlich als ärztliche Leiterin und Rechtsträger der damaligen XXXX und in der Folge XXXX mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im November 1991 den gegenständlichen Rahmenvertrag abgeschlossen zu haben. In dieser Funktion ist es jedenfalls ausgeschlossen, dass sich damit Frau XXXX im November 1991 auf eine erforderliche gesetzliche Ermächtigung zum Abschluss eines Gesamtvertrages mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger etwa in der Funktion als jeweils zuständige gesetzliche berufliche Vertretung stützen hätte können. Eine solche Ermächtigung ist auch nicht im gegenständlichen Rahmenvertrag vom 20.11.1991 angeführt. Vielmehr wird im genannten Rahmenvertrag eingangs neben dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger einerseits als weitere vertragsabschließende Partei Frau XXXX als Rechtsträger der damaligen XXXX andererseits genannt.

Da es in der gegenständlichen Fallkonstellation schon an der Voraussetzung der gesetzlichen Ermächtigung für den Abschluss eines Gesamtvertrages bei Frau XXXX als Rechtsträger der damaligen XXXX fehlte, ist der gegenständliche Rahmenvertrag vom 20.11.1991 - abgeschlossen zwischen Frau XXXX als Rechtsträger der damaligen XXXX und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger - nicht als Gesamtvertrag zu interpretieren.

Es handelt sich beim Rahmenvertrag vom 20.11.1991 auch nicht um einen Gesamtvertrag iSd § 349 Abs. 2 ASVG idF vor der 50. Novelle, der eine sinngemäße Anwendung der Bestimmungen des § 341 leg.cit. vorsieht, wobei an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt. Frau XXXX würde als Rechtsträger der XXXX und in der Folge XXXX für sich auch nicht eine ausreichend repräsentative Gruppe der Leistungserbringer für eine Gesamtvertragsfähigkeit verkörpern (vgl. in diesem Zusammenhang VfGH 17.12.1999, B 1819/98, in diesem Sinne auch VfGH 20.2.2002, 96/08/0383). Damit kann auch nicht auf die Bestimmung des § 349 Abs. 3 leg.cit. zurückgegriffen werden, worauf sich die BF im Schriftsatz vom 1.2.2016 stützt, zumal § 349 Abs. 3 leg.cit. explizit einen Gesamtvertrag im Sinne des § 349 Abs. 2 leg.cit. voraussetzt. Abgesehen davon wird in § 34

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

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at