jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2019/7/19 I413 2169481-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 19.07.2019

Entscheidungsdatum

19.07.2019

Norm

AlVG §1 Abs1 lita
ASVG §4 Abs1 Z1
ASVG §4 Abs2
B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

I413 2169481-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Dr. Martin ATTLMAYR, LL.M. als Einzelrichter über die Beschwerde von Rehabilitationsklinik im XXXX, vertreten durch KÖRBER-RISAK Rechtsanwalts GmbH, gegen den Bescheid der Vorarlberger Gebietskrankenkasse Hauptstelle (VGKK) vom XXXX, Zl. XXXX betreffend die Feststellung der Sozialversicherungspflicht für XXXX, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 29.01.2018, 30.01.2018, 05.03.2018 und 06.03.2018 zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Die beschwerdeführende Partei wurde für den Prüfungszeitraum 01.01.2010 bis 31.12.2012 einer Lohnsteuer-, Sozialversicherungs-, und Kommunalsteuerprüfung unterzogen.

2. Mit angefochtenen Bescheid vom XXXX, XXXX, stellte die belangte Behörde fest: "Herr XXXX XXXX) war aufgrund seiner Tätigkeit als Arzt für den Dienstgeber Rehabilitationsklinik im XXXX, im nachfolgenden Zeitraum/(in nachfolgenden Zeiträumen)

- 21.03.2011-31.12.2011 - 01.01.2012-31.07.2012

als Dienstnehmer gemäß § 4 Abs 1 Z 1 in Verbindung mit Abs 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (vollversichert) und gemäß § 1 Abs 1 lit a des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 arbeitslosenversichert."

3. Gegen diesen der Beschwerdeführerin am 20.05.2017 und Dr. XXXX am 23.05.2017 durch Hinterlegung zugestellten Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde, in welcher sie Verletzung von Verfahrensvorschriften, Feststellungsmängel und unzutreffende Feststellungen der belangten Behörde sowie unrichtige rechtliche Beurteilung monierte und beantragte, das Bundesverwaltungsgericht möge die angebotenen Beweise aufnehmen und eine öffentliche mündliche Berufungsverhandlung anberaumen, den Bescheid der belangten Behörde vom XXXX treffend die Pflichtversicherung von XXXX ersatzlos aufzuheben, in eventu den Bescheid der belangten Behörde betreffend die Pflichtversicherung von XXXX dahingehend abzuändern, dass XXXX aufgrund seiner Tätigkeit als Arzt für den Dienstgeber Rehabilitationsklink im XXXX im Zeitraum vom 17.09.2012 bis 31.12.2012 gemäß § 2 GSVG sozialversichert war; sowie den Bescheid der Vorarlberger Gebietskrankenkasse vom XXXX betreffend die Pflichtversicherung von

XXXX aufzuheben und die Verwaltungssache zur ergänzenden Beweisaufnahme an die Vorarlberger Gebietskrankenkasse zurückzuverweisen.

4. XXXX erhob keine Beschwerde.

5. Die Beschwerde samt dem Bezug habenden Verwaltungsakt legte die belangte Behörde, einlangend am 01.09.2017, dem Bundesverwaltungsgericht vor.

6. Mit Schriftsatz vom 23.11.2017, gab die Beschwerdeführerin den Vollmachtwechsel zur nunmehr einschreitenden Rechtsanwaltsgesellschaft bekannt und teilte mit, auch XXXX zu vertreten.

7. Am 19.01.2018 erstattete die Beschwerdeführerin ein ergänzendes Vorbringen, in welchem vorgebracht wurde, dass die mitbeteiligten Ärztinnen und Ärzte freie Dienstnehmer gewesen seien.

8. Am 29.01.2018 führte das Bundesverwaltungsgericht die mündliche Verhandlung durch, wobei die Beschwerden XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX zur gemeinsamen Verhandlung gemäß § 17 VwGVG iVm § 39 Abs 2 AVG verbunden wurden. In dieser mündlichen Verhandlung wurden die Zeugin XXXX, XXXX, XXXX, als mitbeteiligte Parteien einvernommen.

9. Am 30.01.2018 führte das Bundesverwaltungsgericht eine weitere mündliche Verhandlung durch, in welcher XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX als mitbeteiligte Parteien einvernommen wurden.

10. Am 05.03.2018 führte das Bundesverwaltungsgericht eine weitere mündliche Verhandlung durch, in der der Zeuge XXXX, der Zeuge XXXX, XXXX als mitbeteiligte Parteien einvernommen wurden.

11. Am 06.03.2018 führte das Bundesverwaltungsgericht eine weitere mündliche Verhandlung durch, in der der Zeuge XXXX einvernommen wurde. XXXX wurde als mitbeteiligte Partei aufgrund seiner Entschuldigung zur mündlichen Verhandlung nicht einvernommen. Seine Einvernahme steht gegenwärtig aus, weil das Rechtshilfegericht bislang keine Anstalten unternommen hat, trotz Urgenz des Bundesverwaltungsgerichtes XXXX als mitbeteiligte Partei einzuvernehmen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Gemäß § 17 VwGVG iVm § 39 Abs 2 AVG wird die gegenständliche Rechtssache von den verbundenen Rechtssachen Zl. XXXX, XXXX, XXXX XXXX, XXXX XXXX, XXXXXXXX, XXXX, XXXX XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX zur Entscheidung wieder getrennt.

1. Feststellungen:

Der in Punkt I. dargestellte Verfahrensgang wird festgestellt.

Darüber hinaus werden nachstehende Feststellungen getroffen:

Die mitbeteiligte Partei ist Facharzt für Kardiologie und bei der Beschwerdeführerin als Arzt im Zeitraum 21.03.2011 und 31.12.2011 und 01.01.2012 bis 31.07.2012 (in der Folge auch als "verfahrensgegenständlicher Zeitraum" bezeichnet) beschäftigt.

Die Beschwerdeführerin ist eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung mit Sitz in Schruns. Sie betreibt in Schruns die Reha-Klinik XXXX, eine Krankenanstalt, die orthopädische Rehabilitationsmaßnahmen (entzündlicher und degenerativer Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates; des Zustands nach operativen Eingriffen am Stütz- und Bewegungsapparat; von Verletzungsfolgen am Stütz- und Bewegungsapparat), kardiologische Rehabilitationsmaßnahmen (nach akutem Koronarsyndrom [NSTEMI, STEMI], perkutanem Koronarintervention [PCI], nach Bypassoperation, Herzklappenoperation, Herztransplantation, chronischer Herzinsuffizienz, elektrophysiologischer Intervention und Implantation eines Herzschrittmachers/Defibrilators) und neurologische Rehabilitationsmaßnahmen (vaskulärer Erkrankungen des zentralen Nervensystems, des Zustands nach neurochirurgischen Eingriffen und des Zustands nach Hirn- oder Rückenmarksverletzungen) an.

Die "Reha-Klinik XXXX" ist eine nach dem Vorarlberger Gesetz über Krankenanstalten (SpitalG), LGBl Nr 54/2005 idF LGBl Nr 37/2018, errichtete und bewilligte private Sonderkrankenanstalt.

Der ärztliche Dienst bzw das ärztliche Personal dieser Krankenanstalt untersteht der kollegialen Führung der Krankenanstalt bestehend aus dem ärztlichen Dienst (§ 34 SpitalG), dem Pflegedienst (§ 37 SpitalG) und dem Verwaltungsdienst (§ 40 SpitalG). Der Leitung des ärztlichen Dienstes obliegt die Erteilung allgemeiner Weisungen über die Durchführung des ärztlichen Dienstes und ihre Überwachung, die Koordinierung der Tätigkeit des fachärztlichen Personals, die Sorge für die Einhaltung der Anstaltsordnung in ärztlichen Belangen und die Beratung des Rechtsträgers der Krankenanstalt in medizinischen Fragen der Krankenanstalt. Der Leitung des ärztlichen Dienstes steht das Recht zu, auch im Einzelfall Weisungen über die Durchführung des ärztlichen Dienstes zu erteilen, wenn für ein medizinisches Sonderfach durch eine fachärztliche Betreuung durch Konsiliarärzte oder Konsiliarärztinnen sichergestellt wird, das nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommt und für das keine eigene fachrichtungsbezogene oder sonstige Organisationseinheit besteht. Die Reha Klinik XXXX verfügt über eine Anstaltsordnung, welche auch für Ärzte verbindliche Vorschriften des inneren Dienstes der Krankenanstalt enthält und Obliegenheiten des in der Krankenanstalt tätigen ärztlichen Dienstes und ärztlichen Personals verbindlich festlegt. Diese Anstaltsordnung war auch für XXXX im verfahrensgegenständlichen Zeitraum verbindlich.

Zum Zweck der angebotenen Rehabilitationsleistungen auf den Gebieten der Orthopädie, der Kardiologie und der Neurologie in der Krankenanstalt Reha-Klinik XXXX werden Patienten stationär aufgenommen. Für diese Aufnahme ist die Durchführung einer Aufnahmeuntersuchung erforderlich. Sie wird je nach betroffenes Fach- oder Krankengebiet von einem hierzu befähigten Facharzt durchgeführt - im vorliegenden Fall kardiologische Rehapatienten durch den Facharzt für Kardiologie, XXXX. Die Aufnahmeuntersuchung erfolgte stets in den Räumlichkeiten der von der Beschwerdeführerin getragenen Krankenanstalt Reha-Klinik XXXX unter Zuhilfenahme von Sach- und Personalmitteln, die von der Beschwerdeführerin zur Verfügung gestellt wurden. Die Dokumentation der Aufnahmeuntersuchung wurde elektronisch in einem der Beschwerdeführerin eigenen elektronischen Patientendateninformationssystem verarbeitet, zu welchem der jeweilige die Aufnahmeuntersuchung tätigende Arzt, so auch XXXX, mittels Password von der Beschwerdeführerin Zugang erhalten hatte.

Ziel der Aufnahmeuntersuchung war die Erhebung des (Krankheits-)Sachverhalts und die Festlegung eines geeigneten Rehabilitationstherapieplanes durch Erhebung der Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese) durch professionelle Ermittlung potentiell medizinischer Informationen durch den jeweiligen Facharzt, Erhebung des Zustandes des Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Krankenanstalt (status praesens), Erhebung des Krankheitsverlaufes des Patienten (decursus morbi) und Erstellung eines Therapieplanes für den entsprechenden Patienten. Zur Durchführung dieser Erhebungen erstellte der Verwaltungsdienst eine Tagesliste, die von den jeweils eingeteilten Fachärzten listenmäßig abgearbeitet und die betreffenden Patienten untersucht und die Krankengeschichte entsprechend durch den untersuchenden Arzt, XXXX, dokumentiert wurden, wobei der Arzt diese Krankengeschichte diktierte und unter Zuhilfenahme von Schreibkräften oder der Spracherkennungssoftware der Beschwerdeführerin niederschreiben und erfassen ließ oder diese selbst schrieb und im IT-System der Beschwerdeführerin erfasste.

Je nach Bedarf der Patienten, unterzog sie der betreffende Facharzt Zwischenuntersuchungen, die konkret auf Bedürfnisse der jeweiligen Patienten eingehen und in der Krankengeschichte der betroffenen Patienten dokumentiert werden.

Bei Beendigung des Aufenthalts der Patienten in der Krankenanstalt Reha Klinik XXXX führt der je nach betroffenem Fachgebiet zuständige Facharzt, im gegenständlichen Zeitraum für das Fachgebiet Kardiologie XXXX, eine

Entlassungsuntersuchung durch, in welcher der Zustand des jeweiligen Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung untersucht und genau dokumentiert wird.

Über die vorgenannten medizinischen Tätigkeiten hinaus besteht in der Krankenanstalt Reha Klinik XXXX eine ständige, auch Sonn- und Feiertage sowie die Nachtzeiten abdeckende medizinische Betreuung der stationär aufgenommenen Patienten.

XXXX war im Zeitraum 21.03.2011 bis 31.12.2011 und 01.01.2012 bis 31.07.2012 für die Beschwerdeführerin in der von ihr betriebenen Krankenanstalt Reha-Klinik XXXX als Arzt tätig. Er arbeitete zudem als Facharzt für Kardiologie im Landeskrankenhaus XXXX. Gemeinsam mit XXXX und XXXX, welche ebenfalls im Landeskrankenhaus XXXX als Kardiologen arbeiteten, bildeten er einen "Pool" von Fachärzten für Kardiologie, die sich zu Dritt abwechselten, für die Beschwerdeführerin tätig zu werden. Hierbei hatten vorgenannte drei Kardiologen freie Hand zu entscheiden, wer von der Dreien an einem bestimmten Tag pro Woche, jeweils an einem Dienstag, zu einem bestimmten Zeitpunkt für die Beschwerdeführerin tätig zu werden. In diesem Zusammenhang koordinierte XXXX als im Landeskrankenhaus XXXX dienstplanende Ärztin diese Verpflichtung der drei Kardiologen, dass entweder XXXX oder Dr. XXXX oder sie selbst für die Beschwerdeführerin jeweils an Dienstagen die Zeit fanden, in die Reha-Klinik XXXX nach Schruns zu fahren und dort für die Beschwerdeführerin tätig zu werden. Auf den Inhalt der Tätigkeit für die Beschwerdeführerin, die jeweils zugewiesenen Patienten und die zeitliche Abfolge der Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin hatten die drei Kardiologen und somit auch XXXX keinen Einfluss.

XXXX war im Rahmen seiner Tätigkeit für die Beschwerdeführerin verpflichtet, in der Reha-Klinik im XXXX kardiologische Patienten bei ihrer Aufnahme in die Krankenanstalt zu untersuchen und festzustellen, ob und in welchem Ausmaß die betreffende Person rehabilitationsfähig ist. Im Rahmen dieser Untersuchung musste der Status im Wege von mehreren Untersuchungen, Anamnese, EKG, Ultraschall, Labor, Belastungs-EKG sowie durch eine persönliche Untersuchung erhoben werden. Für eine Untersuchung benötigte er ca eine dreiviertel bis eine Stunde pro Patient und hatte ca vier bis sieben Patienten, die von der Krankenanstalt eingeteilt wurden, zu untersuchen. Diese Patienten waren entsprechend von der Krankenanstalt eingeteilt und die durch XXXX zu besorgenden Arbeitsabläufe von der Beschwerdeführerin im Vornhinein festgelegt. Bei den Untersuchungen hatte XXXX nach den von der PVA vorgegebenen Standards vorzugehen.

XXXX hatte sich an die mit der Beschwerdeführerin im Vorhinein vereinbarten Tagen, in aller Regel an Dienstagen, und Zeiten der Untersuchungen und im Rahmen dieser Untersuchungstage an die von der Beschwerdeführerin zur Untersuchung vorgegebenen Patienten richten. Innerhalb des jeweiligen Untersuchungstages hatte er keine Freiheit seine Zeiten selbst einzuteilen oder die zur Untersuchung vorgegebenen Patienten nicht zu untersuchen.

Die Beschwerdeführerin stellte XXXX alle wesentlichen Betriebsmittel, wie Untersuchungszimmer, medizinisches Gerät (EKG, Ultraschall udgl), medizinische Instrumente, Arztwäsche, medizinisches Hilfspersonal, Schreibkräfte und Labor zur Verfügung. Über ein eigenes Password hatte er Zugang zum IT-System der Beschwerdeführerin zur Patientendokumentation. XXXX hatte - abgesehen von der durch XXXX im Vornherein geplanten Entscheidung, wer von den drei Kardiologen an Dienstagen zur Untersuchung zur Beschwerdeführerin zu kommen wird - kein Recht, sich für zugesagte Untersuchungstermine durch einen Dritten vertreten zu lassen. Er hatte auch kein Recht, seine Dienstzeit bei der Beschwerdeführerin frei einzuteilen; die Dienstzeit belief sich auf zumindest vier Stunden, innerhalb derer die von der Beschwerdeführerin vorgegebenen Untersuchungen durchgeführt werden mussten. Im Verhinderungsfall von XXXX hätte der ärztliche Direktor für dessen Ersatz sorgen müssen. XXXX unterlag im Rahmen seiner Tätigkeit der ärztlichen Leitung des inneren Dienstes der Krankenanstalt Reha-Klinik XXXX und der für diese gültige Anstaltsordnung und war dem ärztlichen Direktor gegenüber weisungsgebunden.

Für seine Tätigkeit für die Beschwerdeführerin wurde XXXX nach Stunden zu einem fixen Stundensatz entlohnt. Die Beschwerdeführerin bezahlte auch die Zeitversäumnis für die Fahrtzeit zur Beschwerdeführerin und von ihr. Es kann nicht festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin eine Miete oder ein Benutzungsentgelt für genutzte Infrastruktur und Betriebsmittel bezahlen hätten müssen oder von der Beschwerdeführerin vom Honorar in Abzug gebracht worden wäre. Er musste Stundenaufzeichnungen, zunächst in Papierform, später in elektronischer Form führen, welche dann der Beschwerdeführerin zur Abrechnung übermittelt wurde. Auf dieser Basis wurde das vereinbarte Honorar abzüglich Sozialversicherungsbeiträge auf sein Bankkonto überwiesen.

2. Beweiswürdigung:

Beweis wurde aufgenommen durch Einsicht in den angefochtenen Bescheid und die dagegen erhobene Beschwerde, in den vorgelegten Verwaltungsakt, in das ergänzende Vorbringen vom 19.01.2018, in die Befragung der Zeugin XXXX, der mitbeteiligten Parteien XXXX, XXXX in der mündlichen Verhandlung am 29.01.2018, durch Befragung der mitbeteiligten Parteien XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX in der weiteren mündlichen Verhandlung am 30.01.2018, durch Befragung des Zeugen XXXX und des Zeugen XXXX sowie der mitbeteiligten Partei XXXX in der weiteren mündlichen Verhandlung am 05.03.2018 sowie durch Befragung des Zeugen XXXX in der weiteren mündlichen Verhandlung am 06.03.2018.

Der in Punkt I. festgestellte Verfahrensgang basiert auf dem Verwaltungs- und Gerichtsakt und steht unzweifelhaft fest.

Die Feststellungen zur mitbeteiligten Partei und dem Zeitraum ihrer Tätigkeit für die Beschwerdeführerin basieren auf den Feststellungen der belangten Behörde im Rahmen der GPLA und im angefochtenen Bescheid sowie auf dem Beschwerdevorbringen und den Ergebnissen der Befragung von XXXX im Rahmen der mündlichen Verhandlung.

Die Feststellungen zur Beschwerdeführerin, zu der von ihr getragenen Krankenanstalt und deren Betrieb basieren auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Firmenbuchauszug sowie durch Einsicht in die Homepage der Reha-Klinik XXXX XXXXXXXXXXXX.

Dass die "Reha-Klinik XXXX" eine nach dem Vorarlberger Gesetz über Krankenanstalten (SpitalG), LGBl. Nr 54/2005 idF LGBl. Nr. 37/2018, errichtete und bewilligte private Sonderkrankenanstalt ist, ergibt sich unzweifelhaft aus § 3lit b iVm § 4 Abs 1 1. Fall SpitalG sowie den diesbezüglich unbestrittenen Feststellungen im angefochtenen Bescheid.

Die Feststellungen zum ärztlichen Dienst, zur kollegialen Führung einer Krankenanstalt, zur Weisungsbefugnis der Leitung des ärztlichen Dienstes gegenüber dem ärztlichen Dienst und die Überwachung, die Koordinierung der Tätigkeit des fachärztlichen Personals sowie die Sorge für die Einhaltung der Anstaltsordnung in ärztlichen Belangen und die Beratung des Rechtsträgers der Krankenanstalt in medizinischen Fragen der Krankenanstalt, basiert auf den diesbezüglichen Normen des SpitalG, insbesondere des § 32 SpitalG. Dieser Bestimmung unterliegen alle in Vorarlberg bewilligten Krankenanstalten. Dass die Reha-Klinik XXXX über eine Anstaltsordnung verfügt, welche auch für Ärzte verbindliche Vorschriften des inneren Dienstes der Krankenanstalt enthält und Obliegenheiten des in der Krankenanstalt tätigen ärztlichen Dienstes und ärztlichen Personals verbindlich festlegt, ergibt sich zwingend aus § 29 SpitalG. Als allgemein in dieser Krankenanstalt verbindliche Anstaltsordnung war auch für XXXX im verfahrensgegenständlichen Zeitraum verbindlich, weshalb diese Feststellung zu treffen war.

Die Feststellungen zur Aufnahme von Patienten in die Krankenanstalt und der damit verbundenen Aufnahmeuntersuchung, ihrem Ziel, ihre Dokumentation im IT-System der Beschwerdeführerin und die damit verbundenen Umstände basieren auf dem von den mitbeteiligten Parteien und dem Zeugen XXXX unisono in der mündlichen Verhandlung geschilderten Sachverhalt sowie den diesbezüglich nicht angefochtenen Feststellungen der belangten Behörde im angefochtenen Bescheid.

Dass zur Durchführung dieser Erhebungen in der Aufnahmeuntersuchung der Verwaltungsdienst eine Tagesliste erstellte, die von den jeweils eingeteilten Fachärzten listenmäßig abgearbeitet und die betreffenden Patienten untersucht und die Krankengeschichte entsprechend durch den untersuchenden Arzt, XXXX, dokumentiert wurden, wobei der Arzt diese Krankengeschichte entweder diktierte und unter Zuhilfenahme von Schreibkräften der Beschwerdeführerin oder Spracherkennungssoftware niederschreiben und erfassen ließ, oder selbst schrieb, basiert auf den diesbezügliche Aussagen der mitbeteiligten Parteien und der Zeugin XXXX im Rahmen der mündlichen Verhandlung.

Die Feststellungen zu Zwischenuntersuchungen und zur Entlassungsuntersuchung basiert ebenfalls auf den diesbezüglich einmütigen Aussagen der mitbeteiligten Parteien sowie der Zeugin XXXX im Rahmen der mündlichen Verhandlung

Dass über die medizinischen Tätigkeiten der Eingangs-, Zwischen- und Entlassungsuntersuchungen hinaus in der Krankenanstalt Reha-Klinik XXXX eine ständige, auch Sonn- und Feiertage sowie die Nachtzeiten abdeckende medizinische Betreuung der stationär aufgenommenen Patienten besteht, ergibt sich zweifelsfrei aufgrund der Aussagen der mitbeteiligen Parteien, zB von XXXX in der mündlichen Verhandlung und des Zeugen

XXXX</nichtanonym><anonym>XXXX</anonym></person>, der im verfahrensgegenständlichen Zeitpunkt ärztlicher Leiter der Reha-Klinik XXXX war, in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht.

Die Feststellungen zur konkreten Tätigkeit von XXXX für die Beschwerdeführerin, seine Entlohnung und seine Stellung in der von ihr betriebenen Krankenanstalt Reha-Klinik XXXX basiert auf den Aussagen von XXXX, XXXX sowie XXXX im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am 30.01.2018. Aus diesen Aussagen geht hervor, dass diese drei Kardiologen einen "Pool" bildeten und dass XXXX als Dienstplanverantwortliche am Landeskrankenhaus XXXX dafür Sorge trug, dass jeweils einer der dem Pool angehörenden Kardiologen vorzugsweise an Dienstagen nach Schruns zur Beschwerdeführerin fahren konnten, um dort die geforderten Untersuchungen vorzunehmen. Dass er in diesem Zusammenhang bei der Beschwerdeführerin an fixe Zeiten gebunden war, basiert ebenfalls auf den glaubhaften Aussagen dieser Ärzte in Verbindung mit den Aussagen des Zeugen XXXX</nichtanonym><anonym>XXXX</anonym></person> sowie der Zeugin XXXX im Rahmen der mündlichen Verhandlung. Nach diesen Aussagen gab die Beschwerdeführerin die geplanten Untersuchungen sowie die zu untersuchenden Patienten vor. Diese waren vorab geplant, was zwingend auf fixe Zeiten schließen lässt. Anders könnte ein planvolles Vorgehen nicht erfolgen. Damit hatte der jeweilige Kardiologe aus dem Pool zwar die Möglichkeit im Vorfeld seine Einsätze bei der Beschwerdeführerin insofern zu steuern, als es den Kardiologen überlassen war, wer von ihnen tatsächlich nach Schruns fährt. Mit der Übernahme eines solchen Einsatzes aber bestand keine weitere zeitliche Freiheit mehr. Der jeweilige Kardiologe, der tatsächlich anreiste, musste entsprechend den Planungen der Beschwerdeführerin die Patienten untersuchen. Dies geht aus der Zusammenschau der Aussagen von XXXX, XXXX und XXXX sowie des Zeugen XXXX</nichtanonym><anonym>XXXX</anonym></person> sowie der Zeugin XXXX in der mündlichen Verhandlung hervor und entspricht auch einem wohlorganisierten Ablauf einer Krankenanstalt. Es ist aufgrund des aus diesen Aussagen gewonnenen persönlichen Eindrucks offensichtlich, dass ein Arzt, der zu einem "Untersuchungstag" eingeteilt worden war, keine Gestaltungsspielräume hatte, also auch nicht nach eigenem Gutdünken kommen und gehen oder gewisse Tätigkeiten nicht oder schon durchführen konnte. Vielmehr musste ein solcher Arzt tun, was von der Beschwerdeführerin vorgegeben war, wie insbesondere Eingangs- Zwischen- und Abschlussuntersuchungen (und wohl auch akute Behandlungen) vornehmen. Dass die Beschwerdeführerin XXXX alle wesentlichen Betriebsmittel, wie Untersuchungsraum, Wäsche, EKG, Ultraschall und sonstige medizinische Instrumente sowie medizinisches Hilfspersonal und Schreibkräfte zur Verfügung stellte, ergibt sich aus dessen Aussage im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 30.01.2018, aber auch aus den Aussagen von XXXX und XXXX sowie der Aussage des Zeugen

XXXX</nichtanonym><anonym>XXXX</anonym></person>. Sie ergibt sich aber auch dem Wesen einer Krankenanstalt, die eben ein Zusammenschluss sächlicher und persönlicher Mittel zur Behandlung und Pflege von Patienten ist. Dass XXXX auch über ein eigenes Password Zugang zum IT-System der Beschwerdeführerin zur Patientendokumentation hatte, ergibt sich unmissverständliche aus seiner und aus der Aussage des Zeugen XXXX</nichtanonym> <anonym>XXXX</anonym></person> im Rahmen seiner Aussage in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht. Die Feststellung zum mangelnden Vertretungsrecht von XXXX im Rahmen seiner Tätigkeit für die Beschwerdeführerin ergibt sich aus der diesbezüglich glaubhaften und auch auf XXXX anzuwendenden unmissverständlichen Aussage von XXXX, im Verhinderungsfall hätte der ärztliche Direktor für dessen Ersatz sorgen müssen. Diese Aussage entspricht auch dem Wesen einer Krankenanstalt als Zusammenschluss von sächlichen und persönlichen Mitteln und der hierfür vorgesehenen inneren Leitung. Alle drei Kardiologen verweisen zwar einerseits darauf, dass sie auswählen konnten, wer nach Schruns zur Beschwerdeführerin konkret kommt, sie konnten aber nicht sagen, was zu tun gewesen wäre, wenn sie an Ort und Stelle plötzlich eine Vertretung benötigt hätten. Für diesen Fall ist es nicht relevant, ob im Vorfeld die Einsätze mitbestimmt werden konnten - wobei XXXX und XXXX dort auch von der dienstplanenden Ärztin XXXX abhängig waren (und somit nicht gänzlich frei mitbestimmen konnten) - da in einem solchen Fall diese Vorfeldentscheidung bereits getroffen worden ist. Es ist glaubhaft, wie es XXXX angibt, dass in so einem Fall sich auch XXXX nicht nach eigenem Gutdünken durch eine ärztliche Vertretung hätte vertreten lassen können, sondern, dass die ärztliche Leitung der Krankenanstalt der Beschwerdeführerin hier die Entscheidung treffen hätte müssen. Dies ist allein schon aus dem Umstand zu schließen, dass nicht ein x-beliebiger Facharzt für Kardiologie Zutritt in die Krankenanstalt haben kann und schon gar nicht - aufgrund krankenanstaltenrechtlicher und datenschutzrechtlicher Pflichten der Beschwerdeführerin, Patientendaten vor ungerechtfertigten Zugriffen zu schützen - Zugriff auf Patientendaten - was zur Untersuchung jedoch erforderlich wäre - haben könnte. Dies steht einem generellen Vertretungsrecht entgegen, da ein solches gerade nicht von der ärztlichen Leitung abhängig wäre. Dass er auch nicht seine Zeit frei einteilen konnte, ergibt sich einerseits daran, dass er zu einem bestimmten Tag kommen musste und im Vorfeld festgelegte und geplante Untersuchungen durchführen musste. Im Rahmen der

Untersuchungstage waren XXXX, XXXX und XXXX jeweils in ein von der Beschwerdeführerin vorgegebenes organisatorisches Korsett eingebettet und konnten daher nicht frei über seine Zeiten entscheiden. Dass XXXX im Rahmen seiner Tätigkeit der ärztlichen Leitung des inneren Dienstes der Krankenanstalt Reha Klinik XXXX und der für diese gültige Anstaltsordnung unterlag und dem ärztlichen Direktor gegenüber weisungsgebunden war, ergibt sich unzweifelhaft aus dem SpitalG, insbesondere aus § 32 leg cit.

Die Feststellung zur Entlohnung basiert auf der Aussage von XXXX, XXXX und XXXX im Rahmen der mündlichen Verhandlung, am 30.01.2018 welche auch von der Zeugin XXXX, der Personalverrechnerin, im Wesentlichen bestätigt wird. Danach steht fest, dass die drei Kardiologen nach Stunden entsprechend einer bestimmten Mindeststundenverpflichtung von zumindest vier Stunden entlohnt wurden und entsprechend einem Formblatt (zunächst in Papierform, später elektronisch), in welchen die Zeiten verzeichnet wurden, honoriert wurden. Zudem erhielten sie nach der klaren Aussage von XXXX auch die Fahrtkosten vergütet. Dieses Honorar wurde gemäß den glaubhaften Aussagen dieser Kardiologen abzüglich Sozialversicherungsbeiträge (im Hinblick auf ein freies Dienstverhältnis) einfach auf das jeweilige Bankkonto überwiesen.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Gemäß § 414 Abs 2 ASVG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht in Angelegenheiten nach § 410 Abs 1 Z 1, 2 und 6 bis 9 ASVG auf Antrag einer Partei, welcher gleichzeitig mit der Beschwerde oder dem Vorlageantrag oder binnen vier Wochen ab Zustellung der Beschwerde einzubringen ist, durch einen Senat. Ein solcher Antrag wurde nicht gestellt. Gegenständlich liegt somit Einzelrichterzuständigkeit vor Gegenständlich liegt somit Einzelrichterzuständigkeit vor.

Zu A) Abweisung der Beschwerde

3.1. Gegenstand des Verfahrens

Strittig ist im vorliegenden Fall, ob die mitbeteiligte Partei im Rahmen ihrer Tätigkeit für die Beschwerdeführerin im Rahmen der von ihr getragenen Krankenanstalt sozialversicherungsrechtlich als vollversicherte Dienstnehmerin anzusehen ist.

3.2. Rechtslage

Gemäß § 4 Abs 1 Z 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - ASVG, BGBl Nr 189/1955 idF BGBl I Nr 8/2019, sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung aufgrund des ASVG versichert (vollversichert), wenn die betreffende Beschäftigung weder gemäß §§ 5 und 6 von der Vollversicherung ausgenommen ist, noch nach § 7 nur eine Teilversicherung begründet, die bei einem oder mehreren Dienstgebern beschäftigten Dienstnehmer. Im vorliegenden Fall liegen keine Gründe für eine Ausnahme von der Vollversicherung iSd ASVG vor. XXXX gehört nicht dem Personenkreis des § 5 ASVG an und war auch nicht geringfügig beschäftigt. Auch eine Teilversicherung im Sinne des§ 7 ASVG liegt im vorliegenden Fall nicht vor, da XXXX nicht dem in§ 7 ASVG genannten Personenkreis angehört.

§ 4 Abs 2 ASVG normiert den Dienstnehmerbegriff. Danach ist Dienstnehmer, wer in einem Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt wird. Hierzu gehören auch Personen, bei deren Beschäftigung die Merkmale persönlicher oder wirtschaftlicher Abhängigkeit gegenüber den Merkmalen selbständiger Ausübung der Erwerbstätigkeit überwiegen.

§ 539a ASVG regelt die Grundsätze der Sachverhaltsermittlung. Danach ist gemäß Abs 1 leg cit für die Beurteilung von Sachverhalten nach diesem Bundesgesetz in wirtschaftlicher Betrachtungsweise der wahre wirtschaftliche Gehalt und nicht die äußere Erscheinungsform des Sachverhaltes (zB Werkvertrag, Dienstvertrag) maßgebend. Durch den Missbrauch von Formen und durch Gestaltungsmöglichkeiten des bürgerlichen Rechtes können Verpflichtungen nach diesem Bundesgesetz, besonders die Versicherungspflicht, nicht umgangen oder gemindert werden (Abs 2 leg cit). Ein Sachverhalt ist so zu beurteilen, wie er bei einer den wirtschaftlichen Vorgängen, Tatsachen und Verhältnissen angemessenen rechtlichen Gestaltung zu beurteilen gewesen wäre (Abs 3 leg cit). Nach Abs 4 leg cit sind Scheingeschäfte und andere Scheinhandlungen für die Feststellung eines Sachverhaltes nach diesem Bundesgesetz ohne Bedeutung. Wird durch ein Scheingeschäft ein anderes Rechtsgeschäft verdeckt, so ist das verdeckte Rechtsgeschäft für die Beurteilung maßgebend. Die Grundsätze, nach denen die wirtschaftliche Betrachtungsweise (Z 1), Scheingeschäfte, Formmängel und Anfechtbarkeit (Z 2) sowie die Zurechnung (Z 3) nach den §§ 21 bis 24 der

Bundesabgabenordnung für Abgaben zu beurteilen sind, gelten auch dann, wenn eine Pflichtversicherung und die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu beurteilen sind (Abs 5 leg cit).

Gemäß § 3 lit. b iVm § 4 des Vorarlberger Gesetzes über Krankenanstalten, LGBl Nr 54/2005 idF LGBG Nr 37/2018 (im Folgenden SpitalG) sind Krankenanstalten ua auch private Sonderkrankenanstalten, welche nicht öffentliche und nicht private gemeinnützige Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke sind.

Krankenanstalten iSd SpitalG zeichnen sich durch eine bestimmte Organisation aus (vgl §§ 8 ff und § 28 SpitalG).

Ihr innerer Betrieb ist durch eine Anstaltsordnung iSd § 29 SpitalG geregelt. Hierbei hat sich der innere Betrieb der Krankenanstalt am Heil- und Pflegezweck sowie an den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen auszurichten und ist so zu gestalten, dass deren geistig-seelisches und körperliches Wohlbefinden gefördert wird (Abs 1). Die Anstaltsordnung enthält jedenfalls Bestimmungen über den inneren Betrieb der Krankenanstalt, und zwar über:

a) die Aufgaben, welche die Krankenanstalt nach ihrem Zweck zu erfüllen hat, und die dazu bereitgestellten Einrichtungen einschließlich der Einrichtungen für ambulante Untersuchung und Behandlung; die genaue Abgrenzung allfälliger fachrichtungsbezogener Organisationseinheiten; Regelungen über die Anbindung und Kooperation von reduzierten Organisationseinheiten mit anderen Organisationseinheiten; Regelungen über die funktionell-organisatorische Verbindung bei gänzlicher oder teilweiser örtlich getrennter Unterbringung einer fachrichtungsbezogenen oder sonstigen Organisationseinheit; bei allgemeinen Krankenanstalten und bei Sonderkrankenanstalten eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutkranke und in Abteilungen für Langzeitbehandlung oder innerhalb von Abteilungen in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für die Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;

b) die Grundzüge der Verwaltung und des Betriebes, insbesondere ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen einmalig nur über Tag oder nur über Nacht (Tages- bzw. Nachtklinik) oder längerfristig nur über Tag oder nur über Nacht (halbstationärer Bereich) oder in sonstigen Betriebsformen gemäß § 9 aufgenommen werden;

c) den für die Aufnahme in die Krankenanstalt in Betracht kommenden Personenkreis und die Voraussetzungen für die Aufnahme und Entlassung;

d) die Verhaltensvorgaben für die Patienten und Patientinnen sowie die Besucher und Besucherinnen;

e) die Obliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen, insbesondere für die Leitung des ärztlichen Dienstes, der fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten einschließlich ihrer Betriebsformen gemäß § 9und der sonst im § 32 Abs. 3 genannten Organisationseinheiten, der Anstaltsapotheke, des Pflegedienstes, des Hygienedienstes, des technischen Sicherheitsdienstes sowie der Verwaltungsdirektion; weiters gruppenweise über die Obliegenheiten aller anderen beschäftigten Personen in dem durch die besonderen Verhältnisse der Krankenanstalt gegebenen Umfang sowie über die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen;

f) die Intensivierung des Gesprächs zwischen den Patienten und Patientinnen und dem ärztlichen und pflegenden Personal;

g) die Festlegung einzelner Räume, in denen das Rauchen gestattet ist, oder eines generellen Rauchverbotes;

h) Regelungen über den Betrieb von dislozierten Wochenkliniken an Feiertagen;

i) Regelungen zum Innenverhältnis zwischen Krankenanstalten bei dislozierten oder standortübergreifenden fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten oder bei dislozierten Betriebsformen gemäß §§ 9b und 9c;

j) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiehunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist (§ 29 Abs 2 SpitalG).

Gemäß § 32 SpitalG ist ein ärztlicher Dienst eingerichtet, der nur von Personen versehen werden, die nach den bundesrechtlichen Vorschriften über den ärztlichen Beruf zur Ausübung der in Betracht kommenden Tätigkeit berechtigt sind (Abs 1). Zudem muss gemäß § 32 Abs 2 SpitalG für jede Krankenanstalt ein fachlich geeigneter Arzt

oder eine fachlich geeignete Ärztin zur verantwortlichen Leitung des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung zusammenhängenden Aufgaben bestellt werden. Bei Sonderkrankenanstalten für bestimmte Krankheiten muss die Leitung des ärztlichen Dienstes durch eine fachärztlich qualifizierte Person des betreffenden Sonderfaches, wenn aber ein solches nicht besteht, durch einen sonst fachlich geeigneten Arzt oder eine entsprechende Ärztin gewährleistet sein. In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die Leitung des ärztlichen Dienstes hauptberuflich auszuüben.

Nach § 32 Abs 2 SpitalG obliegt der Leitung des ärztlichen Dienstes die Erteilung allgemeiner Weisungen über die Durchführung des ärztlichen Dienstes und ihre Überwachung, die Koordinierung der Tätigkeit des fachärztlichen Personals, die Sorge für die Einhaltung der Anstaltsordnung in ärztlichen Belangen und die Beratung des Rechtsträgers der Krankenanstalt in medizinischen Fragen der Krankenanstalt. Wenn es zur Einhaltung der Bestimmungen des § 32 Abs 5 SpitalG erforderlich ist, hat die Leitung des ärztlichen Dienstes das Recht, auch im Einzelfall Weisungen über die Durchführung des ärztlichen Dienstes zu erteilen. Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers der Krankenanstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt.

Gemäß § 32 Abs 3 SpitalG müssen mit der Leitung von Abteilungen fachlich qualifizierte Ärzte und Ärztinnen betraut werden. Neben den mit der Abteilungsleitung betrauten Personen können vom Rechtsträger der Krankenanstalt andere in der Krankenanstalt beschäftigte fachärztlich qualifizierte Personen sowie Konsiliarärzte oder Konsiliarärztinnen zur Untersuchung und Behandlung der Kranken in den Abteilungen tätig sein. Bei Bedarf können auch Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin eingesetzt werden. Den mit der Abteilungsleitung betrauten Personen obliegt die Erteilung von Weisungen über die Durchführung des ärztlichen Dienstes in Einzelfällen, der Einsatz und die Ausbildung der zugeteilten Ärzte und Ärztinnen sowie des Pflegepersonals - hinsichtlich des Pflegepersonals allerdings nur im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung im Einzelfall - sowie die Unterstützung der Leitung des ärztlichen Dienstes bei Erfüllung ihrer Obliegenheiten. Sofern Abteilungen nicht bestehen, sind diese Aufgaben - soweit die Voraussetzungen des Abs 1 gegeben sind - von der Leitung des ärztlichen Dienstes wahrzunehmen.

Gemäß § 32 Abs 5 SpitalG muss, wenn für ein nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommendes medizinisches Sonderfach keine eigene fachrichtungsbezogene oder sonstige Organisationseinheit besteht, dann für dieses Sonderfach eine fachärztliche Betreuung durch Konsiliarärzte oder Konsiliarärztinnen sichergestellt sein. In dislozierten Tageskliniken ist auch die Heranziehung von Belegärzten oder Belegärztinnen zulässig.

Gemäß § 32 Abs 7 SpitalG muss die mit der Leitung des ärztlichen Dienstes betraute Person bei Verhinderung durch einen geeigneten Arzt oder eine geeignete Ärztin, in Sonderkrankenanstalten für bestimmte Krankheiten durch eine in gleicher Weise fachärztlich qualifizierte Person vertreten werden. Die Personen, die mit der Leitung einer Abteilung oder einer sonst im § 32 Abs 3 leg cit erwähnten Einrichtung betraut sind, müssen im Falle der Verhinderung durch in gleicher Weise qualifizierte Ärzte oder Ärztinnen vertreten werden.

Neben dem ärztlichen Dienst hat eine Krankenanstalt auch einen Pflegedienst (§ 37 SpitalG) und einen Verwaltungsdienst (§ 40 SpitalG) aufzuweisen. Für die ärztliche Behandlung, die Erreichbarkeit bzw Anwesenheitspflicht von Ärzten trifft § 36 SpitalG detaillierte Regelungen. Abgestuft nach der Art der Krankenanstalt bestehen Anwesenheitspflichten oder die Notwendigkeit der Einrichtung einer Rufbereitschaft entsprechend den Betriebszeiten und den Zeiten außerhalb der Betriebszeiten (Wochenend- und Nachtdienste).

Gemäß § 48 SpitalG sind Krankenanstalten zu umfassender Dokumentation, zur Aufzeichnung von Krankengeschichten, Operationsberichten und sonstigen Aufzeichnungen verpflichtet. Hierbei ist ua der Status der Patienten bei Aufnahme und bei Entlassung zu dokumentieren (§ 48 Abs 1 lit b und f SpitalG).

Ärztlicher Leiter, Pflegeleiter und Verwaltungsleiter bilden zusammen die kollegiale Führung der Krankenanstalt. Sie sind formal gleichrangig jeweils für ihre Aufgaben verantwortlich, wobei dem ärztlichen Leiter die Verantwortung bezüglich aller medizinischen Belange in der Krankenanstalt zukommt. Im Rahmen seiner Aufgaben hat der ärztliche Leiter für seinen Bereich ein Aufsichtsrecht über die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte und ist auch befugt, Weisungen an diese Ärzte zu erteilen (vgl Resch, Handbuch Medizinrecht, 2011, XI Rz 82 ff, 84).

Zwar bestimmt § 3 Abs 2 ÄrzteG, dass Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten sowie Fachärzten gemäß Abs 1 lec cit exklusiv vorbehaltene selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes in der eigenverantwortlichen Ausführung der im § 2 Abs. 2 und 3 ÄrzteG umschriebenen Tätigkeiten besteht, gleichgültig, ob solche Tätigkeiten

freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden. Jedoch wird diese fachliche Weisungsungebundenheit krankenanstaltenrechtlich stark beschränkt.

Dem Rechtsträger steht in allen wirtschaftlichen Fragen, sowie in organisatorisch-dienstlichen Fragen ein Weisungsrecht gegenüber allen Ärzten der Krankenanstalt einschließlich des ärztlichen Leiters zu. Der ärztliche Leiter kann den Abteilungsleitern und sonstigen nachgeordneten Ärzten in jenen Angelegenheiten Weisungen erteilten, für die ihm krankenanstaltenrechtlich eine Leitungsfunktion zugeordnet ist. Für Fragen der konkreten Patientenbehandlung kommen dem Abteilungsleiter das Recht fachlicher Weisungen gegenüber nachgeordneten Ärzten, bzw auch dem Ärztlichen Leiter in bestimmten medizinisch-fachlichen Fragen, für die ihm krankenanstaltenrechtliche Verantwortung zugeschrieben wird, zu (ausführlich Wallner, Kompetenzen der ärztlichen Leitung von Krankenanstalten II, RdM 2016, 287 ff).

Der Verwaltungsgerichtshof hat in diesem Sinne bei der steuerrechtlichen Beurteilung der von Ärzten ausgeübten Tätigkeiten ausgeführt, dass das gesetzliche Merkmal der Weisungsgebundenheit in den Hintergrund tritt, da Ärzte aufgrund ihres Wissens und Könnens die Art der Behandlung selber bestimmen und dabei keinen Weisungen unterliegen. Wesentlich ist nach dieser Rechtsprechung die Eingliederung in den geschäftlichen Organismus des Arbeitgebers. Die Eingliederung in den Visitenplan unter ausschließlicher wechselseitiger Vertretungsmöglichkeit, die Weisungsbefugnisse an das ärztliche Personal der Station und die vertraglich festgelegte Leitung des ärztlichen Dienstes samt Sorgetragung für die Einhaltung der Anstaltsordnung sprechen nach Auffassung des Verwaltungsgerichtshofes für das Vorliegen von Dienstverhältnissen iSd § 47 Abs 2 EStG (VwGH 18.12.2017, Ra 2016/15/0079).

3.3. Anwendung der Rechtslage auf den gegenständlichen Fall

Vorweg ist festzuhalten, dass die in der Beschwerde angeführte Rechtsprechung des OGH das Bundesverwaltungsgericht nicht bindet, sondern dieses die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung unabhängig von Auffassungen des OGH zu Fragen des Arbeitsrechts vorzunehmen hat. Die Frage des Vorliegens eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses ist im Verwaltungsverfahren von Behörden und im Rechtsmittelweg durch das Bundesverwaltungsgericht und den Verwaltungsgerichtshof eigenständig zu beurteilen (VwGH 04.06.2008, 2007/08/0252; 04.10.2001, 96/08/0351).

Aus § 539a Abs 1 ASVG ist auch zu entnehmen, dass nicht der Wille der Vertragsparteien, sondern der wahre wirtschaftliche Gehalt, nicht die äußere Erscheinungsform des Sachverhaltes in wirtschaftlicher Betrachtungsweise relevant sind. Daher ist es nicht ausschlaggebend, ob die Beschwerdeführerin und die mitbeteiligte Partei einen freien Dienstvertrag abschließen wollten, sondern einzig und allein, ob der wahre wirtschaftliche Gehalt des Sachverhalts aufgrund wirtschaftlicher Betrachtungsweise als solcher oder vielmehr als (echtes) Dienstverhältnis anzusehen ist. Der Wille der Vertragsparteien ist aufgrund des Gebots der wirtschaftlichen Betrachtungsweise daher nicht ausschlaggebend.

Wie sich im Folgenden zeigen wird, ist iSd der Auslegungskriterien des§ 539a Abs 1 ASVG von einem Dienstvertrag iSd § 4 Abs 1 iVm Abs 2 ASVG auszugehen:

Bereits die unter 3.2. dargestellte Rechtslage zeigt deutlich auf, dass die Annahme, XXXX als freier Dienstnehmer anzusehen sei, nicht haltbar ist. Allein schon die krankenanstaltenrechtlichen Regelungen, die für XXXX selbstverständlich galten, stehen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung, XXXX sei in einem freien Dienstverhältnis gestanden, entgegen. Vielmehr sprechen bereits die vorzitierten krankenanstaltenrechtlichen Regelungen gegen ein freies Dienstverhältnis, da die spezifische krankenanstaltenrechtlich vorgegebene Organisation und ebenfalls gesetzlich determinierte innere Dienst ein entgeltliches, in persönlicher und wirtschaftlich Abhängigkeit erbrachtes Dienstverhältnis voraussetzen. Eine mangelnde persönliche Abhängigkeit, wie sie Kennzeichen freier Dienstverhältnisse sind, würde den krankenanstaltenrechtlich vorgeschriebenen Weisungszusammenhang zwischen ärztlichem Dienst und ärztlicher Leitung unterbrechen, was krankenanstaltenrechtlich unzulässig wäre. Daher ist bereits aus diesem Grund die Annahme, es würde sich beim gegenständlichen Dienstverhältnis um ein freies handeln, unzutreffend.

Hinzu kommt, dass XXXX auch entgegen dem Beschwerdevorbringen "Konsiliararzt" (Belegarzt) ist, da er nicht freiberuflich tätig war und damit auch keine von ihm eigenverantwortlich behandelten Patienten der Krankenanstalt zuweisen konnte. Zudem handelt es sich auch nicht bei der gegenständlichen Krankenanstalt um eine dislozierte

Tagesklinik, die die Heranziehung von Belegärzten zulässt.

XXXX war im Rahmen seiner Tätigkeit somit weisungsungebunden. Dass ein Arzt anders als ein Hilfsarbeiter größere Freiheiten im Rahmen des Dienstbetriebes genießt und somit seltener (oder gar nicht) mit Weisungen von Vorgesetzen konfrontiert ist, kann die grundsätzliche, durch das SpitalG vorgegebene Weisungsbeziehung des ärztlichen Dienstes, dem XXXX im Rahmen seiner Tätigkeit für die Beschwerdeführerin angehörte, nicht ändern. Ebensowenig hebt eine faktisch allenfalls eingeräumte - in Bezug auf die Tätigkeit von

XXXX im verfahrensgegenständlichen Zeitpunkt aber nicht festgestellte - Freiheit in der Diensterfüllung nicht die Anstaltsordnung und ihre generellen Anweisungen, noch individuelle Anweisungen durch die ärztliche Leitung auf. XXXX unterstand jedenfalls der "stillen Autorität" (vgl dazu VwGH 16.11.1993, 92/08/0223; 04.06.2008, 2007/08/0252) der Beschwerdeführerin, welche im Wege der ärztlichen Direktion die Möglichkeit hatte, jederzeit Weisungs- und Kontrollrechte auszuüben.

XXXX war an einen bestimmten Dienstbeginn, sohin an fixe Arbeitszeiten, an fix vorgegebene, von ihm zu verrichtende Tätigkeiten gebunden, welche die Beschwerdeführerin vorgab. Hieran ändert nichts, dass im Vorfeld Dr. BANREJEE mit seinen beiden Kollegen entscheiden konnte, ob er, XXXX oder XXXX den Dienst bei der Beschwerdeführerin versieht. Alle drei Kardiologen unterlagen derselben Verpflichtung gegenüber der Beschwerdeführerin. Sobald

XXXX einen Dienst bei der Beschwerdeführerin übernommen hatte, unterlag er den vorgenannten Bindungen, weshalb eine Freiheit von einem bestimmten Dienstbeginn ebensowenig bestand, wie frei Arbeitszeiten oder die Wahlfreiheit, welche Tätigkeiten XXXX übernehmen wollte. Diesbezüglich unterlag er - wie seine beiden Kollegen - den Vorgaben und Weisungen der Beschwerdeführerin. Ebenso war er an den Arbeitsort, an die Tätigkeit in den Räumlichkeiten der Krankenanstalt in Schruns gebunden. Es ergibt sich kein Anhaltspunkt, dass er etwa Patienten an einen anderen Ort hätte bestellen können, um sie dort zu untersuchen. Vielmehr stand der Arbeitsort aufgrund der Tätigkeit in der Krankenanstalt klar von der Beschwerdeführerin vorgegeben fest und wäre nicht durch XXXX veränderlich gewesen.

Auch konnte sich XXXX nicht sich einfach durch einen Dritten vertreten lassen. Im Gegenteil: Ihn traf eine persönliche Arbeitspflicht. Im Falle einer Notwendigkeit einer Vertretung, hätte nur die ärztliche Direktion eine solche Vertretung organisieren können, nicht aber XXXX selbst. Nur innerhalb des aus ihm, XXXX und XXXX gebildeten "Ärztepools" konnte eine gewisse Vertretung ermöglicht werden, was im Interesse der Beschwerdeführerin lag, eine ausreichende kardiologische Versorgung in ihrer Krankenanstalt sicherzustellen. Eine solche beschränkte, wechselseitige Vertretungsmöglichkeit, wie sie innerhalb dieses "Ärztepools" bestand, steht einer persönlichen Arbeitspflicht nicht entgegen (vgl VwGH 2007/08/0003) In diesem Zusammenhang ist auch darauf zu verweisen, dass auch nicht jede Person als Vertretung überhaupt in Frage gekommen wäre, sondern nur solche, die als Arzt iSd ÄrzteG mit ius practicandi ausgestattet und die für das entsprechende in der Krankenanstalt abzudeckende Fach auch ausgebildet wären. Es hätte daher auch nicht einfach irgendein Arzt die Vertretung übernehmen können.

Zudem stellte die Beschwerdeführerin XXXX alle zur Verrichtung seiner Tätigkeit im Rahmen der Krankenanstalt Reha-Klinik XXXX erforderlichen Betriebsmittel zur Verfügung. Auch dieser Umstand spricht für ein (echtes) Dienstverhältnis.

Für ein (echtes) Dienstverhältnis spricht auch die gänzliche Ausschaltung eines wirtschaftlichen Risikos. XXXX wurde nach geleisteten Stunden entlohnt. Er schuldete somit lediglich die Zurverfügungstellung von Zeit und Arbeitsbereitschaft. Damit wird klassischerweise ein echtes Dienstverhältnis im Sinne des § 1151 Abs 1 ABGB verwirklicht. Seine Entlohnung war an kein wirtschaftliches Risiko gebunden.

Dass XXXX auch organisatorisch in den Betrieb der Krankenanstalt Reha-Klinik XXXX eingebunden war, ist ebenfalls gegeben, weil die Beschwerdeführerin über dessen Tätigkeit wesentliche krankenanstaltenrechtlich vorgegebene Pflichten erfüllte, und zwar die ausreichende ärztliche Versorgung der jeweiligen Fachbereiche in der von ihr betriebenen Krankenanstalt. Für die organisatorische Einbindung der mitbeteiligten Partei spricht ihre Pflicht zur Dokumentation von Krankengeschichten, eine Pflicht, die die Beschwerdeführerin krankenanstaltenrechtlich trifft. Ein Extraneus, wie es ein echter freier Dienstnehmer wäre, hätte zweifellos diese Dokumentationspflicht nicht zu beachten, weil diese Pflicht die der Beschwerdeführerin aufgrund des § 48 SpitalG trifft. Dagegen hatte die mitbeteiligte Partei diese Dokumentationspflicht und zu diesem Zweck erhielt sie auch Zugriff zum IT-System der Krankenanstalt, in welchem die Krankengeschichten abgespeichert wurden. Die mitbeteiligte Partei erhielt hierzu ein

persönliches Password. Der Zugriff zum IT-System der Krankenanstalt, welches sensible Daten - Krankengeschichten von Patienten - verwaltet, beweist die organisatorische Einbindung der mitbeteiligten Partei als Dienstnehmerin der Beschwerdeführerin. Die damit eröffnete Zugriffsmöglichkeit sprechen nämlich klar für einen Intraneus und gegen einen freien Dienstnehmer, der eben gerade nicht derart organisatorisch eingebunden ist und typischerweise schon aus Datenschutzgründen über keine solchen Zugriffsmöglichkeiten verfügt.

Das hier zu beurteilende Vertragsverhältnis ist im Sinne der Grundsätze der Sachverhaltsermittlung gemäß§ 539a ASVG (wahrer wirtschaftlicher Gehalt in Beurteilung in wirtschaftlicher Betrachtungsweise) daher als Dienstverhältnis iSd § 4 Abs 1 und Abs 2 ASVG zu qualifizieren. Es ist der Auffassung der belangten Behörde, es handle sich in diesem Fall um ein (echtes) Dienstverhältnis iSd § 4 Abs 1 Z 1 iVm Abs 2 ASVG jedenfalls zuzustimmen und daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs 1 VwGG 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.

Die Revision 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 hier gemäß § 4 Abs 2 ASVG vorzunehmende Gesamtabwägung ist eine einzelfallbezogene Beurteilung, die unter Zugrundelegung der vom Verwaltungsgerichtshof entwickelten Kriterien nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung vorgenommen wurde, die für sich gesehen nicht reversibel ist (vgl zB VwGH 27.10.2016, Ra 2016/08/0153-0154, bezüglich einen ähnlich gelagerten Fall).

Schlagworte

Arbeitszeit, Arzt, Dienstnehmereigenschaft, Krankenanstalt,
persönliche Abhängigkeit, Pflichtversicherung, Weisung,
wirtschaftliche Abhängigkeit

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:I413.2169481.1.00

Zuletzt aktualisiert am

09.10.2019

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at