

TE Lvwg Erkenntnis 2020/2/28 VGW-162/009/10404/2018

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 28.02.2020

Entscheidungsdatum

28.02.2020

Index

L94059 Ärztekammer Wien

82/03 Ärzte Sonstiges Sanitätspersonal

Norm

ÄrzteG 1998 §2 Abs2

ÄrzteG 1998 §91 Abs3

UmlagenO ÄrzteK Wien §1 Abs2

UmlagenO ÄrzteK Wien §1 Abs4

UmlagenO ÄrzteK Wien §3 Abs2

Text

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien hat durch seinen Richter Dr. Wartecker über die Beschwerde der Frau Dr. A. B. vom 12.06.2018 gegen den Bescheid des Präsidenten der Ärztekammer für Wien vom 01.06.2018, Zl. ..., betreffend die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien und die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer für das Jahr 2017 nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung

zu Recht e r k a n n t:

I. Gemäß § 28 Abs. 1 VwGC. wird der Beschwerde Folge gegeben und wird für 2017 die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien mit € 60,-, die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer samt Erhöhungsbeiträgen insgesamt mit € 101,- (€ 40,- + € 6,- + € 50,- + € 5,-) festgesetzt.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a VwGG eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 B-C. unzulässig.

Entscheidungsgründe

Mit dem angefochtenen o.a. Bescheid des Präsidenten der Ärztekammer für Wien wurde für 2017 die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien mit € 1.168,13 und die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer samt Erhöhungsbetrag (§3 UO) mit insgesamt € 404,57 festgesetzt.

Aus der Begründung des bekämpften Bescheides ergibt sich u.a., dass bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage von aus unselbständiger ärztlicher Tätigkeit resultierenden Bruttobezügen der Beschwerdeführerin im Jahr 2014 iHv €

107.715,55, also von den gesamten Bezügen der Beschwerdeführerin aus unselbständiger Tätigkeit, ausgegangen wurde, auch ist ersichtlich, dass ein Verlust aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit iHv € 429,- zugrunde gelegt wurde.

In ihrer dagegen eingebrachten Beschwerde wendet sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen gegen die Einbeziehung von aus „nicht ärztlicher Tätigkeit“ resultierenden Einkommensbestandteilen, welche sie aus ihrer „2. Tätigkeit“ als Zentralbereichsleiterin Qualitätsmanagement (in der Folge: ZBL QM) der C.-GmbH (kurz: C.) lukriert habe. Der Umfang ihrer ärztlichen Tätigkeiten habe 2014 nur 10 Stunden betragen, ihr daraus resultierendes Monatsgehalt habe sich auf € 1.056,02 belaufen. Das Personalmanagement der C. habe eine genaue Aufschlüsselung geschickt, die beiden Gehälter seien getrennt auf einem Gehaltszettel aufgelistet, das fragliche Gehalt sei zudem mit dem Zusatz „nichtärztliche Tätigkeit“ gekennzeichnet. Diese Splittung ihrer Tätigkeit bestehe seit 2007 und sei von der belangten Behörde immer akzeptiert worden, wie etwa aus dem Bescheid 2012 ersichtlich sei. Deshalb ersuche sie um Neuberechnung.

Verfahren vor dem Verwaltungsgericht Wien:

Die belangte Behörde äußerte sich dazu (zunächst) mit einer schriftlichen Stellungnahme, wobei insbesondere entgegnet wurde, dass der VwGH alle Tätigkeiten als ärztliche Tätigkeiten ansehe, bei denen es sich um einen direkten Ausfluss der ärztlichen Berufsbefugnis handle. Wesentliches Merkmal dafür, ob es sich bei der Tätigkeit eines Arztes um eine Tätigkeit in Ausübung der Heilkunde handle, sei, ob der Arzt im Interesse der Gesunderhaltung, Verhütung, Besserung oder Heilung von Menschen unmittelbar oder mittelbar tätig sei.

Aufgrund der in der Stellenbeschreibung umschriebenen Aufgaben und Kompetenzen (im Bereich des QM, des Medizincontrollings und des Risikomanagements) würden für den Tätigkeitsbereich der Beschwerdeführerin gewisse Fähigkeiten abverlangt werden, die ausschließlich von einem Arzt erfüllt würden. Solche Tätigkeiten würden zumindest für eine mittelbare ärztliche Tätigkeit sprechen. Organisatorische und wirtschaftliche Tätigkeiten seien zudem nicht von der ärztlichen Tätigkeit zu trennen. Auch sei die Auszahlung des Gehalts laut ESt-Bescheid vom selben Dienstgeber erfolgt. Schließlich sei die Einstellung der Beschwerdeführerin als ZBL QM und Medizincontrolling aufgrund ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse als Fachärztin erfolgt, weil sie ein abgeschlossenes Studium der Medizin laut Stellenbeschreibung vorweisen könne. Diese Tätigkeit sei somit Ausfluss der ärztlichen Berufsbefugnis der Beschwerdeführerin. Für die angesprochene Tätigkeit sowie die damit in Zusammenhang stehenden Tätigkeiten im Gesundheitswesen fließe auch ärztliches Wissen mit ein oder sei sogar erforderlich. Die Beschwerdeführerin bringe ihr Wissen und ihre Erfahrung als Ärztin ein und seien diese Leitungstätigkeiten auf Grundlage ihrer medizinischen Ausbildung erfolgt.

Darauf replizierte die Beschwerdeführerin und verwies zunächst auf die Rechtsprechung des OGH, wonach (nur) dann eine auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen gegründete Tätigkeit ausgeübt werde, wenn die angewandte Methode ein gewisses Mindestmaß an Rationalität aufweise und für die Durchführung das typischerweise durch das Medizinstudium vermittelte umfassende Wissen erforderlich sei. Weiters wurde auf das Judikat des VwGH vom 16.5.1997, 96/11/0246, verwiesen, wo der auf die Tätigkeit als handelsrechtliche Geschäftsführerin entfallende Anteil des Einkommens nicht als auf die Ausübung des ärztlichen Berufs entfallend bezeichnet worden sei. Diese Geschäftsführerin einer ein Ambulatorium betreibenden GmbH sei nicht die ärztliche Leiterin desselben gewesen.

Gegenständlich werde laut Dienstvertrag klar zwischen der Beschäftigung als angestellte Fachärztin mit wöchentlicher Normalarbeitszeit von 10 Stunden und der von der Beschwerdeführerin ab 1.7.2007 übernommenen Tätigkeit als ZBL QM getrennt, wofür eine wöchentliche Normalarbeitszeit von 30 Stunden vereinbart worden sei. Laut Dienstvertrag betreffe die Trennung auch das vereinbarte Entgelt. Der Zentralbereich QM unterstütze die Führung der C. und deren Gesundheitseinrichtungen dabei, ausgezeichnete Qualität in der Medizin und Pflege zu bieten, Sorge für ein professionelles und strukturiertes QM und schaffe Transparenz.

Laut Stellenbeschreibung sei die Anforderung für die gegenständliche Leitungsposition ein abgeschlossenes Medizinstudium oder ein anderweitiger vergleichbarer Hochschulabschluss, also kämen wirtschaftliche Studien oder Fachhochschulabschlüsse im Gesundheitsbereich in Frage. Weitere Anforderungen seien die mehrjährige Erfahrung im Bereich des QM, Sozialkompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Belastbarkeit, Integrität, Werteorientierung und Teamfähigkeit. Sogar im AKH, aber auch im Otto Wagner Spital werde diese Position von einer Nichtärztin bekleidet.

Im Zentralbereich QM seien derzeit 4 Mitarbeiter beschäftigt, kein einziger sei Arzt oder könne ein Medizinstudium vorweisen und seien diese Personen Stellvertreter der Beschwerdeführerin. Die erforderlichen Kenntnisse zur Ausübung der Tätigkeit könnten etwa auch auf Fachhochschulen (FH) erworben werden (Donau Universität Krems, Master of Science für QM; FH OÖ, Bachelorstudium QM zähle).

Die Beschwerdeführerin sei nicht für das QM einer Gesundheitseinrichtung verantwortlich, sondern nehme ausschließlich koordinierende Aufgaben wahr, indem sie lediglich die Tätigkeiten der QM-Beauftragten der einzelnen Gesundheitseinrichtungen innerhalb der C. koordiniere. In den einzelnen Krankenhäusern bestehe jeweils ein eigenes QM-Team, welches im gegenständlichen Krankenhaus (D.) ausschließlich mit Nichtärzten besetzt sei. Die Beschwerdeführerin kümmere sich ausschließlich um jene Themenbereiche, welche hausübergreifend seien und mehrere Gesundheitseinrichtungen betreffen würden. In diesem Fall erstelle die Beschwerdeführerin Richtlinien oder Standards und überprüfe die entsprechende Umsetzung in den einzelnen Gesundheitseinrichtungen. Die (einzelnen) QM-Beauftragten seien der Beschwerdeführerin nicht disziplinarisch unterstellt. Die Tätigkeit der ZBL QM stelle keine Tätigkeit am Patienten dar, es handle sich um rein konzeptionelle nichtärztliche Tätigkeit (Erstellen von Konzepten zur Qualitätssicherung). Diese Tätigkeiten der Koordination und Entwicklung von Konzepten sowie der Führung eines QM-Systems seien nicht mit einer ärztlichen Tätigkeit iSd § 2 Abs. 2 ÄrzteG vergleichbar.

Laut VwGH komme es darauf an, dass der Geschäftszweck der Gesellschaft nur unter der verantwortlichen Leitung eines Arztes verwirklicht werden könne und nicht darauf, ob die Gesellschaft tatsächlich von einem Arzt geleitet werde. Deshalb dürfe gegenständlich auch nur darauf abgestellt werden, ob die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ärztliche anzusehen sei und nicht darauf, dass sie Ärztin sei.

Verwiesen wurde noch auf eine Verletzung des § 91 Abs. 3 ÄrzteG 1998 (die festgesetzte Kammerumlage überschreite laut vorgelegten Einkommensunterlagen 2017 3% der Roheinnahmen aus dem Jahr 2017) und auf eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung der Beschwerdeführerin sowie auf einen Verstoß gegen den Vertrauensgrundsatz, zumal die belangte Behörde seit 2007 immer nur die Tätigkeit als Fachärztin herangezogen habe und im Übrigen eine Begründung für die Abweichung schuldig geblieben sei. Auch sei das Eigentumsrecht der Beschwerdeführerin verletzt worden. Dass das Gehalt vom selben Dienstgeber ausbezahlt worden sei, spiele keine Rolle, zudem sei eine klare Trennung der Gehaltsbestandteile durchgeführt worden. Das Medizinstudium sei keine zwingende Voraussetzung zur Stellenbekleidung, ebenso wenig die ärztliche Berufsbefugnis.

Weiters wurde vorgebracht, dass die Beschwerdeführerin zwischen 2005 und 2009 umfangreiche Seminare und Fortbildungen (Zertifikate und Teilnahmebestätigungen wurden vorgelegt) besucht habe; nämlich 2005 „Projektmanagement – Gestalten von Veränderungsprozessen“, „Moderation & Qualitätszirkel“. 2006 habe sie das Zertifikat „QM-Fachkraft“ der TÜV Akademie erworben. 2007/2008 habe sie die Module „Projektmanagement für QM-Beauftragte“, „QM-Modell und QM-Tools“ sowie „Prozessmanagement“ und 2007 ein Rhetorikseminar besucht. 2009 habe sie die Prüfung gemäß dem Leitfaden zur Qualifizierung und Zertifizierung von Visitoren abgelegt. Die Beschwerdeführerin habe sich für die in Rede stehende Tätigkeit durch ihre Mitarbeit bei einem Projekt im Rahmen der C. sowie durch umfangreiche Aus- und Weiterbildungen qualifiziert. Nicht erforderlich und irrelevant für ihre Tätigkeit seien hingegen ihr Medizinstudium sowie ihre Erfahrung als Ärztin.

Vorgelegt wurden auch ihre Dienstverträge aus den Jahren 2007 und 2014, auch (getrennte) Gehaltszettel aus 2007 (vom KH D. bzw. von der E. GmbH, nunmehr ausgedruckt von der C. GmbH). Mittlerweile, so auch schon 2014, erhalte die Beschwerdeführerin nur noch einen Gehaltszettel vom Krankenhaus D. (wie ebenfalls vorgelegt) - die Bezahlung erfolge aus Verrechnungsgründen durch diese -, auf welchem die beiden Tätigkeiten getrennt angeführt seien.

Zudem wurde das Anforderungsprofil des Qualitätsmanagementbeauftragten vom 31.7.2007 vorgelegt, welches anlässlich der Schaffung dieser Stelle erstellt worden sei und deutlich Ziel und Zweck sowie Aufgaben und Anforderungen darlege. Die Beschwerdeführerin sei demnach keineswegs für das QM eines Krankenhauses zuständig, sondern habe sie ausschließlich organisatorische Aufgaben übernommen.

Die Einkünfte aus dieser unselbständigen nichtärztlichen Tätigkeit dürften nicht bei der Berechnung der Bemessungsgrundlage herangezogen werden.

Die belangte Behörde replizierte schließlich nochmals schriftlich im Wesentlichen, dass der Zugang der Beschwerdeführerin zur gegenständlichen Leitungsstelle laut Stellenbeschreibung offensichtlich jener über das Medizinstudium sei, also ein ärztlicher. Somit sei die Tätigkeit der Beschwerdeführerin auch als direkter Ausfluss der

ärztlichen Berufsbefugnis anzusehen. Die Beschwerdeführerin bringe in diese Tätigkeiten ihr Wissen und ihre Erfahrungen als Ärztin ein und erfolge diese Tätigkeit insbesondere auf Grundlage ihrer medizinischen Ausbildung. Die durchgeführte Vergleichsberechnung sei für die Beschwerdeführerin nicht günstiger ausgefallen.

Dieser Stellungnahme widersprach die Beschwerdeführerin nochmals schriftlich.

Mündliche Verhandlung:

Die weitere Erörterung der gegenständlichen Angelegenheit fand anlässlich der vor dem Verwaltungsgericht Wien durchgeführten mündlichen Verhandlung statt.

Die wesentlichen Äußerungen werden nachstehend angeführt:

Die Beschwerdeführerin (kurz: Bf) gab an, im Jahr 1991 als Ärztin promoviert zu haben sodann bis 1999 als Turnusärztin tätig gewesen zu sein. Bis 2004 habe sie die Ausbildung zur Fachärztin ... absolviert. In weiterer Folge habe sie ... Vollzeit im Krankenhaus D. gearbeitet und schon in den Jahren 2005/07 Kurse betreffend QM (Ausbildung zur QM-Fachkraft) sowie Prozess- und Projektmanagement absolviert, wobei diese Kurse im Ausmaß von etwa 1 Woche mit einer Prüfung abgeschlossen worden seien. Angeboten worden seien diese Kurse u.a. von der C. und sei dafür eine externe Firma beauftragt worden. In dieser Zeit (2004 - 2007) sei sie auch Assistentin der ärztlichen Direktion gewesen und habe diese Tätigkeit 50% ihrer Arbeitszeit in Anspruch genommen, sie habe dabei viele Projekte betreut und entsprechend Erfahrung gesammelt. Damals seien nämlich alle zur C. gehörenden Einrichtungen unter ein Dach gebracht worden und habe u.a. die Aufgabe darin bestanden, die Struktur im Bereich des QM aufzubauen.

Es habe die Firma E. GmbH, eine Beratungsfirma, die auch zur C. gehört habe, gegeben, von welcher sie ein Gehalt für ihre Tätigkeit als ZBL QM bezogen habe und habe sie schon damals 30 Stunden für diese Tätigkeit aufgewendet. Im Jahr 2007 habe es zwei getrennte Gehaltszettel, nämlich einerseits von der E. GmbH und andererseits vom Krankenhaus D. gegeben. Nunmehr (2014) gebe es nur mehr einen Gehaltszettel, wobei auf diesem die Einkünfte für die ärztliche Tätigkeit und die Tätigkeit im QM separiert seien. Im ESt-Bescheid sei dies nicht so getrennt, weil ja nur eine auszahlende Stelle, nämlich das Krankenhaus D., angeführt sei. Die erwähnte GmbH sei im Laufe der Jahre aufgelöst worden und dadurch sei es dann zu getrennten Auflistungen auf dem Gehaltszettel gekommen.

Alle Gesundheitseinrichtungen der C. hätten für alle Zentralbereichsleiter in einen Topf eingezahlt, woraus wiederum die Gehälter an die Genannten (bis dato) ausbezahlt worden seien. Es gebe nämlich eine Reihe von Zentralbereichsleitern, nicht nur für QM, sondern auch etwa für Controlling, IT und Personalmanagement.

Der von der Bf geleitete Zentralbereich umfasse eben QM und seien ihr drei Personen unterstellt, nämlich Mag. F., ein ausgebildeter Ernährungswissenschaftler, für Medizincontrolling, Frau G., die Gesundheitsmanagement FH studiert habe, als Assistentin sowie Frau Dr. H., eine Veterinärmedizinerin, die für den Bereich Onkologie und Orthopädie als Koordinatorin zuständig sei. Im Krankheits- oder Urlaubsfall werde sie von diesen Personen vertreten.

Die Bf übe nicht in einem Krankenhaus die Tätigkeit als Qualitätsmanagerin aus, sondern agiere übergeordnet als ZBL und sei auch nur Herrn Dr. K., dem Geschäftsführer der C., disziplinarisch und fachlich unterstellt.

Im Jahr 2007 sei sie gefragt worden, ob sie sich vorstellen könne, den neu zu schaffenden Zentralbereich QM zu leiten; dies habe sie angenommen. Diese Tätigkeit habe damals wie heute im Wesentlichen dieselben Aufgaben umfasst. Im Jahr 2007 habe ein QM-System eingeführt werden müssen, und zwar ein für alle Häuser gültiges und sei Aufgabe der Bf die einer Koordinatorin gewesen. Z.B. ginge es etwa um die Aufnahme im Krankenhaus und seien die einzelnen Häuser gefragt worden, ob es dafür eine Prozessbeschreibung gebe und habe sie dann dafür gesorgt, dass auch die anderen Häuser dies zur Ansicht bekommen hätten. Für die inhaltlichen Angelegenheiten sei immer jedes Haus selbst zuständig gewesen. Ihre Aufgabe bestehe darin, quasi als Moderatorin die Vorschläge zusammen zu führen. Es existiere ein QM-Netzwerk und laufe es darauf hinaus, dass Konsens herrschen müsse, um einen gemeinsamen Vorschlag an die Geschäftsführer des Zentralen Managementteams (kurz: ZMT), welches einmal im Monat tage, heranzutragen. Dieses Gremium entscheide dann, ob ein Vorschlag umgesetzt werde oder nicht. Sie stehe in Kontakt mit den einzelnen Qualitätsmanagern der einzelnen Einrichtungen der C.. Diese Tätigkeit sei aber nicht inhaltlicher, sondern rein struktureller bzw. koordinativer Art.

Wichtig sei dabei, dass die einzelnen QM-Teams in den Einrichtungen zu einem Konsens kommen, denn sie habe keine

Durchsetzungsbefugnis. Im Zuge dieser Konsensbildung gebe es natürlich Treffen mit den einzelnen Teams, wobei die Vorschläge auch diskutiert würden und die Bf moderierend und zusammenfassend agiere. Sobald Konsens erreicht werde, werde dies festgehalten, ausgesendet und letztlich als Empfehlung an das ZMT herangetragen. Die meisten Vorschläge kämen aus dem QM-Netzwerk, manchmal auch vom ZMT. Bei ihrer Tätigkeit handle es sich somit im Wesentlichen um eine Projektstätigkeit, wobei ihr insbesondere ihre Erfahrung im Projektmanagement helfe, ihre medizinische Ausbildung sei dafür hingegen überhaupt nicht relevant.

Es gebe zumindest in Österreich immer wieder Zusammentreffen von Qualitätsmanagern, wobei ihrer Erfahrung nach praktisch keine Ärzte bei solchen Treffen seien. Bei ihr sei es etwa so gewesen, dass im Jahr 2007 Dr. K. mit der Frage an sie herangetreten sei, ob sie an so einer Stelle Interesse hätte und sei ihres Erachtens deshalb in der Stellenbeschreibung als Erfordernis eingefügt worden, dass ein Medizinstudium (oder eine vergleichbare Hochschulausbildung) erforderlich wäre, weil sie eben eine ausgebildete Medizinerin sei und deshalb das Profil auf sie zugetroffen habe. Denn es würden sich praktisch keine Ärzte für solche Tätigkeiten finden, in NÖ gebe es etwa bei der NÖ Landeskliniken Holding eine mit ihrer Position vergleichbare Stelle, die aber dort nicht von einem Arzt besetzt sei. Ihr medizinisches Wissen sei ihr wie jedes andere Wissen eine Unterstützung bei ihrer Tätigkeit. Ihre medizinische Ausbildung könnte sie vollständig ausblenden, um ihre Tätigkeit als Qualitätsmanagerin auszuüben.

Vor ihrer Bestellung zur ZBL QM habe es noch niemanden gegeben, der bei der C. diese Position ausgeübt habe. Es sei damals der Zentralbereich Prozessmanagement durch den Zentralbereich QM ersetzt worden, die Leiterin des Zentralbereichs Prozessmanagement sei eine diplomierte Krankenschwester gewesen und sei die neue Stelle auf die Bf zugeschnitten worden.

Mit dem Medizinstudium allein dürfe sie keine ärztliche Tätigkeit ausüben. Sehr wohl hätte sie aber aufgrund der Stellenbeschreibung, worin etwa ein abgeschlossenes medizinisches Hochschulstudium vorausgesetzt worden sei, aber unter weiterer Fortbildung wie sie sie in den vorgelegten Unterlagen dokumentiert habe, die Tätigkeit als ZBL QM übernehmen bzw. ausüben können. Hätte sie sofort nach Abschluss des Hochschulstudiums den hier in Rede stehenden Job als ZBL QM annehmen können, hätte sie sich auch nicht in die Ärzteliste eintragen müssen und wäre sie somit nie Mitglied der Ärztekammer geworden. Solche Beispiele gebe es. Ihr Chef für den Bereich ihrer Managementtätigkeit sei kein Arzt, sondern habe er ein abgeschlossenes Wirtschaftsstudium, hingegen habe sie für ihre ärztliche Tätigkeit als Internistin einen Arzt als Vorgesetzten (Primararzt oder ärztlicher Direktor). Die Bf sei im Übrigen nicht im Bereich des Gesundheitsmanagements tätig.

Die Stellenbeschreibung habe sich seit 2007 nicht geändert. Aufgrund einer Entscheidung des Beschwerdeausschusses aus dem Jahr 2012, worin ihrer auch im gegenständlichen Verfahren angezogenen Verantwortung gefolgt worden sei, habe sie auf diese rechtliche Beurteilung der Behörde vertraut.

Die Vertreterin der belangten Behörde führte aus, dass es bis 2016 bezüglich der Bf zwei ausgewiesene Posten im Einkommenssteuerbescheid gegeben habe, erst ab 2017 betreffend den ESt-Bescheid 2014 sei dort im Bescheid nur noch ein Posten mit den gesamten Einkünften angeführt. Das sei in erster Linie die Ursache für die behördlichen Nachforschungen gewesen, warum hier eine sichtbare Änderung eingetreten sei. Im Zuge dessen sei auch die aktuelle Stellenbeschreibung angefordert und unter Bedachtnahme auf die neuere Entwicklung der Judikatur die Sach- und Rechtslage einer genaueren Überprüfung unterzogen worden. Aufgrund der in den diversen Stellungnahmen der belangten Behörde erfolgten Hinweise auf die entsprechende Judikatur sei die Neubewertung in Bezug auf die Tätigkeit der Bf vorgenommen worden. Beim Gesundheitsmanagement gehe es aber auch darum, dass bestimmte Projekte begleitet würden. Verwiesen wurde auf das Erkenntnis des VwGH vom 29.01.2008, 2006/11/ 0059.

Das Verwaltungsgericht Wien hat erwogen:

Folgender Sachverhalt wird aufgrund der Aktenlage iZm den Ergebnissen der mündlichen Verhandlung als erwiesen festgestellt:

Die im relevanten Zeitraum in die Ärzteliste eingetragene Beschwerdeführerin übt(e) ärztliche Tätigkeit sowohl selbständig als auch unselbständig aus.

Die Beschwerdeführerin ist (laut Eintragung in der Ärzteliste) seit 1.4.1999 als Fachärztin ... unselbständig im Krankenhaus D. beschäftigt, verfahrensgegenständlich 2014 als Fachärztin in einem Ausmaß von 10 Wochenstunden.

Zudem ist sie (seit 1.7.2007 und so auch im verfahrensrelevanten Jahr 2014) unselbständig als ZBL QM der C. tätig (gewesen). Für die Übernahme letzterer Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin laut Dienstvertrag von ihrer Arbeitgeberin, der „Krankenhaus D. Betriebsges.m.b.H.“, an die C. im Wege einer Arbeitskräfteüberlassung im Ausmaß von 30 Wochenstunden überlassen.

Die Beschwerdeführerin bezog ihr gesamtes Gehalt aus unselbständiger Tätigkeit von der „Krankenhaus D. Betriebsgesellschaft m.b.H.“, wobei in den monatlichen Lohn- und Gehaltsabrechnungen - im Gegensatz zum ESt-Bescheid - separate Beträge, nämlich zum einen (für die Tätigkeit) als „Angestellte“ und zum anderen (für die Tätigkeit) als ZBL QM mit dem Beisatz „nicht Arzt“ ausgewiesen sind. Auch im Dienstvertrag des Jahres 2014 ist von „ärztlicher“ und „nicht ärztlicher“ Tätigkeit die Rede

Außerdem betreibt die Beschwerdeführerin an der Adresse Wien, L.-gasse eine Ordination als Ärztin für Allgemeinmedizin und als Fachärztin Im verfahrensgegenständlich maßgeblichen Zeitraum 2014 erwirtschaftete sie diesbezüglich einen Verlust iHv € 429,--.

An Ausbildungen steht ein abgeschlossenes Medizinstudium zu Buche, welches laut Stellenbeschreibung alternativ zu einem anderweitigen vergleichbaren Hochschulabschluss auch zum Anforderungsprofil für die Tätigkeit als ZBL QM zählt. Hinzu kommen Besuche von einschlägigen Seminaren, diverse Aus- und Fortbildungen bzw. der Erwerb von spezifischen Kenntnissen in Bezug auf die Tätigkeit als ZBL QM in den Jahren 2005-2009. Die Beschwerdeführerin verfügt in Ansehung des hier in Rede stehenden Zeitraumes bereits langjährige (jedenfalls seit 2007) Erfahrung im QM (sowie Vorerfahrung im Prozess- bzw. Projektmanagement), eine der benötigten Kompetenzen zur Erlangung dieser Stelle.

Fest steht auch, dass mit der Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ZBL QM vergleichbare Stellen in anderen Krankenhäusern- und anstalten bzw. Kliniken auch von Nichtärzten bzw. Nichtmedizinerinnen bekleidet werden. Die Stellvertreterinnen der Beschwerdeführerin sind im Übrigen Nichtärzte. Sie selbst untersteht bei ihrer Tätigkeit als ZBL QM sowohl fachlich als auch disziplinar dem Geschäftsführer der C., Dr. K., einem Nichtmediziner, in Ansehung ihrer angestellten fachärztlichen Tätigkeit untersteht sie hingegen einem Primararzt bzw. dem ärztlichen Direktor. Ihre Position erlaubt es ihr nicht, inhaltlich auf die einzelnen Häuser der C. durchzugreifen, sondern beschränkt sich ihre Leitungstätigkeit im Wesentlichen auf Koordination und Organisation. Nach Beratungen im QM-Netzwerk, wo sie moderierend tätig ist, unterbreitet sie etwa vielmehr die nach Diskussion konsensual zustande gekommenen Vorschläge in der Folge dem ZMT und erstellt auch Konzepte zur Qualitätssicherung. Die Umsetzung der letztlich vom ZMT beschlossenen Vorschläge hat die Beschwerdeführerin als Koordinatorin zu kommunizieren und zu überwachen.

Nach der Stellenbeschreibung steht der Zentralbereich QM der Geschäftsleitung der C. beratend zur Seite, leitet ein übergeordnetes und integriertes QM und Medizincontrolling sowie Risikomanagement, erarbeitet Konzepte zur med. und pfleg. Qualitätssicherung, stellt den Gesamtüberblick über sämtliche qualitätsrelevante Aktivitäten der Gesundheitseinrichtungen der C. sicher und ist fachlicher Impulsgeber für die kontinuierliche Weiterentwicklung des QM der C..

Tätigkeitsschwerpunkte sind demnach die Leitung eines übergeordneten QM-Systems und des strategischen Medizincontrollings, die Koordination der Aktivitäten der Krankenhäuser im Bereich QM, die Entwicklung von Konzepten für die med. und pfleg. Qualitätssicherung, die Koordination eines gruppenweiten Fehler- und Risk-Management-Systems, die fachliche Zusammenarbeit mit den lokalen QM-Verantwortlichen in den Krankenhäusern, klinischen Risikomanagern und den operativen Medizincontrollern. Die Koordination und Leitung des QM-Netzwerks, des Hygienenetzes sowie des Medizincontrollingnetzwerks, die Sicherstellung des laufenden Informationsflusses zwischen den Krankenhäusern und der Geschäftsleitung sowie zwischen den QM-Beauftragten, Risikomanagern und Medizin-Controllern der Krankenhäuser. Weiters ist die Organisation der QM-Netzwerke inkl. Risikomanagern, der Hygiene-Netzwerke und der Medizin-controlling-Netzwerke zu besorgen.

Diese Feststellungen basieren, soweit nicht schon oben näheres angeführt wurde, im Übrigen auf folgender Beweiswürdigung:

Der Tätigkeitsbereich der Beschwerdeführerin ist allgemein in der Stellenbeschreibung 2016 (aus dem verfahrensrelevanten Jahr 2014 liegt eine solche nicht vor) aufgelistet sowie aus dem Dienstvertrag 2014 abzulesen und ergibt sich zudem insbesondere aus den schriftlichen Darlegungen sowie den Erklärungen der Beschwerdeführerin in der mündlichen Verhandlung.

Die Beschwerdeführerin hat - unterstellt man ihr nicht, dass sie dem Gericht gegenüber mutwillig eine falsche Darstellung ihrer Tätigkeit geschildert hat - selbst schriftlich und mündlich ihren Tätigkeitsbereich plausibel dargelegt. Vor allem durch die mündlichen Erläuterungen der Beschwerdeführerin konnte ein besserer Eindruck von der in Rede stehenden Tätigkeit gewonnen werden - wodurch die schriftliche Stellenbeschreibung doch nicht unmaßgeblich relativiert wurde -, weshalb eine zu enge, bloß auf den Wortlaut der Stellenbeschreibung abstellende Sichtweise der Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ZBL QM nicht gerecht würde.

Unbestritten von der belangten Behörde und auch nachvollziehbar durch Einsichtnahme in entsprechende Internet-Seiten (vgl. auch die diesbezüglich vorgelegten Auszüge) ist auch der Umstand, dass Positionen wie die der Beschwerdeführerin jedenfalls auch von Nichtmedizern bekleidet werden (z.B. AKH Wien) und selbst nach der vorliegenden Stellenbeschreibung auch gegenständlich die in Rede stehende Stelle von einer Nichtmedizinerin bekleidet werden könnte (was freilich isoliert betrachtet grundsätzlich noch nicht bedeutet, dass deshalb die strittige Tätigkeit der Beschwerdeführerin keine ärztliche sein könnte). Dass der „Zugang“ der Beschwerdeführerin zur Position ZBL QM laut Stellenbeschreibung u.a. über ihr abgeschlossenes Medizinstudium erfolgt sei, mag zutreffen, jedoch als Argument für die Zuordnung der Tätigkeit als ärztliche nicht zu überzeugen, hat doch die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht, dass die fragliche Stelle insofern auch auf sie „zugeschnitten“ worden sei, zumal sie ja ein abgeschlossenes Medizinstudium (und keine andere Hochschulausbildung) aufweisen könne und vielmehr bereits über längere Zeit hindurch quasi mit den Vorbereitungen zum Aufbau des QM in der C. befasst war und deshalb sodann - vor Besetzung dieser neuen Stelle - vom Geschäftsführer der C. gefragt wurde, ob sie sich die Tätigkeit als ZBL QM der C. vorstellen könne. Der Beschwerdeführerin ist es in diesem Zusammenhang auch gelungen, nachvollziehbar zu machen, dass sie im Wesentlichen aufgrund ihrer mehrjährigen Praxis und der durch Projektarbeit erworbenen Kenntnisse sowie der speziellen Fort- und Ausbildung im Hinblick auf die Tätigkeit im QM-Bereich im Jahr 2007 zu dieser Stelle gekommen ist.

Unmittelbare Berührungspunkte zwischen den Tätigkeiten der Beschwerdeführerin als Ärztin im Krankenhaus (D.) und als ZBL QM (der C.) sind nicht hervorgekommen, welcher Umstand die Darstellung der Beschwerdeführerin stützt, wonach für ihre Tätigkeit als ZBL QM jedwede ärztliche bzw. medizinische Kenntnisse nicht von Relevanz sind. Dass ihr ihre medizinischen wie auch andere Kenntnisse im Berufsleben als ZBL QM dienlich sind, bedeutet jedoch nicht, dass ihr ärztliches Wissen für die besagte Tätigkeit unabdingbar wäre oder dass diese Managementtätigkeit auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen gründen würde, was aber bereits zur rechtlichen Würdigung hinführt.

Rechtlich ist auszuführen:

Maßgebliche rechtliche Bestimmungen (zunächst) des Ärztegesetzes und (nachfolgend) der Umlagenordnung der Ärztekammer für Wien:

Der Beruf des Arztes

§ 2.

(1) Der Arzt ist zur Ausübung der Medizin berufen.

(2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

1.

die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Missbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;

2.

die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;

3.

die Behandlung solcher Zustände (Z 1);

4.

die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;

5.

die Vorbeugung von Erkrankungen;

6.

die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;

6a.

die Schmerztherapie und Palliativmedizin;

7.

die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;

8.

die Vornahme von Leichenöffnungen.

(3) Jeder zur selbständigen Ausübung des Berufes berechnete Arzt ist befugt, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erstatten.

§ 91. (1) Zur Bestreitung des Sachaufwandes, des Aufwandes für die Organe, des Personalaufwandes und der anderen finanziellen Erfordernisse für die Durchführung der den Ärztekammern übertragenen Aufgaben (§ 84), ausgenommen für den Wohlfahrtsfonds, sowie zur Erfüllung der gegenüber der Österreichischen Ärztekammer bestehenden Umlageverpflichtung heben die Ärztekammern von sämtlichen Kammerangehörigen die Kammerumlage ein.

(2) Die Kurienversammlung kann zur Bestreitung der finanziellen Erfordernisse für kurienspezifische Maßnahmen eine Kurienumlage von den Kurienmitgliedern einheben. Zur Unterstützung im Zusammenhang mit der Einhebung der Kurienumlage kann sich die Kurienversammlung eines Dritten bedienen. Die Betrauung eines Dritten ist in der Umlagenordnung zu regeln.

(3) Die Umlagen sind unter Bedachtnahme auf die

1.

wirtschaftliche Leistungsfähigkeit anhand der Einnahmen (Umsätze) und/oder Einkünfte sowie

2.

Art der Berufsausübung

der Kammerangehörigen festzusetzen, wobei die Höhe der Umlagen betragsmäßig oder in Relation zu einer Bemessungsgrundlage festgesetzt werden kann. Bei Beteiligung eines Kammerangehörigen an einer Gruppenpraxis kann bei der Bemessungsgrundlage ein dem Geschäftsanteil an der Gruppenpraxis entsprechender Anteil am Umsatz (Umsatzanteil) oder ein entsprechender Anteil am Bilanzgewinn – unabhängig von dessen Ausschüttung – berücksichtigt werden. Die Höchstgrenze der Kammerumlage beträgt 3 vH der Einnahmen (Einkünfte) aus ärztlicher Tätigkeit einschließlich der Umsatzanteile an Gruppenpraxen. Die Umlagenordnung kann einen Mindestsatz für die Kammerumlage vorsehen. Näheres ist in der Umlagenordnung zu regeln. Für den Fall einer verspäteten Entrichtung der Kammerumlage durch Kammerangehörige kann die Umlagenordnung die Vorschreibung von angemessenen Mahnspesen vorsehen.

(4) Die Umlagenordnung hat nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerumlage und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen sowie über die Einbehalte der Kammerumlage und Vorauszahlungen vom Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten bei Vertragsärzten, vorzusehen. Die Umlagenordnung kann vorsehen, daß Kammerangehörige verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Umlagenordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Kammerumlage erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Verpflichtung nicht rechtzeitig und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Kammerumlage bedeutsamen Umstände vorzunehmen. Für diesen Fall

kann die Umlagenordnung die Zahlung eines einmaligen Säumniszuschlages, der 10 vH der festzusetzenden Kammerumlage nicht übersteigen darf und bei dessen Festsetzung alle bedeutsamen Umstände, insbesondere die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Kammerangehörigen, zu berücksichtigen sind, vorsehen.

Gemäß § 1 Abs. 1 der maßgeblichen Umlagenordnung (UO) der Ärztekammer für Wien (idF der 8. Umlagenverordnungs-Novelle 2015) beträgt die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien 1,7% der Bemessungsgrundlage, höchstens aber € 24.000,- p.a.

Die Bemessungsgrundlage ist gemäß § 1 Abs. 2 der UO das gesamte zu versteuernde Jahreseinkommen aus ärztlicher Tätigkeit des jeweils drittvorangegangenen Kalenderjahres, soweit es im Bereich des Bundeslandes Wien erzielt wurde. Zu den Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit zählen auch Gewinnanteile der Gesellschafter von Gesellschaften, deren Geschäftszweck nur unter der verantwortlichen Leitung eines/einer zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arztes/Ärztin verwirklicht werden kann; dazu gehören auch Einkünfte aus Gruppenpraxen. Der Bemessungsgrundlage sind die jährlich entrichteten Fondsbeiträge, die Beiträge für die Krankenunterstützung sowie die Beiträge für die Todesfallbeihilfe hinzuzurechnen.

Bei Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach Abs.2 sind bei ÄrztInnen, die den ärztlichen Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, die steuerfreien und steuerbegünstigten Bezüge gem. § 67 Abs.1 und 2 EStG 1988 im Ausmaß der Steuerbegünstigung nicht zu berücksichtigen. Steuerfreie und steuerbegünstigte Zulagen und Zuschläge gem.§ 68 Abs.1 und Abs.2 EStG 1988 sind ebenfalls im Ausmaß der Steuerbegünstigung bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nicht zu berücksichtigen (§ 1 Abs. 3 UO).

Von der gemäß Abs. 2 bis Abs. 3 ermittelten Summe werden die ersten € 14.500,- nicht in die Bemessungsgrundlage einbezogen (§ 1 Abs. 4 UO).

ÄrztInnen, bei denen die Berechnung der Kammerumlage gem. Abs.1 bis 4 weniger als € 60,- pro Jahr ergibt, haben jedenfalls € 60,- pro Jahr zu entrichten (Mindestumlage) (§ 1 Abs. 6 UO).

Die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer beträgt gemäß § 2 der UO, soweit in dieser Umlagenordnung nicht anders festgelegt, zusätzlich zur Kammerumlage zur Ärztekammer für Wien 0,50 v.H. der Bemessungsgrundlage gemäß § 1, mindestens jedoch EUR 40,- und höchstens € 12.000,- p.a.

Gemäß § 3 Abs. 2 UO erhöht sich die Umlage der nachstehend angeführten ÄrztInnen nach Maßgabe der Umlagen- und Beitragsordnung der Österreichischen Ärztekammer

a) für niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin um € 3,- b) für niedergelassene Fachärzte (mit Ausnahme der Fachärzte für Radiologie) um € 6,- c) für alle ÄrztInnen mit Ordination um € 50,- als Beitrag für die ÖQMed. d) für alle ÄrztInnen um € 5,- als Beitrag für den Fonds für Öffentlichkeitsarbeit.

pro Kalenderjahr. (Zusätzliche Umlagen)

Gemäß § 4 Abs. 7 UO sind Beiträge zur Kammerumlage im Sinne der §§ 1 bis 3 der Umlagenordnung ausschließlich von ordentlichen Mitgliedern der Ärztekammer für Wien zu entrichten.

Aus § 91 Abs. 3 ÄrzteG 1998 im Zusammenhang mit § 1 Abs. 2 der Umlagenordnung der Ärztekammer für Wien ergibt sich, dass in die Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Kammerumlage das gesamte zu versteuernde Jahreseinkommen (des drittvorangegangenen Jahres und soweit es in Wien erzielt wurde) des Kammermitgliedes aus ärztlicher Tätigkeit einzubeziehen sind.

Gemäß § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 umfasst die Ausübung des ärztlichen Berufes jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, wobei in dieser Gesetzesbestimmung ärztliche Tätigkeiten demonstrativ aufgezählt werden (s.o.).

Zunächst ist festzuhalten, dass es sich bei der gegenständlich strittigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ZBL QM nach Auffassung des Verwaltungsgerichtes Wien nicht um eine solche als direkten Ausfluss der ärztlichen Berufsbefugnis handelt (anders gelagerte Fallkonstellationen etwa: VwGH 18.12.2006, 2003/11/0097, 2003/11/0292),

was schon daraus erhellt, dass diese Tätigkeit – wenngleich dadurch im Ergebnis die Führung der C. und deren Gesundheitseinrichtungen u.a. dabei unterstützt werden, möglichst hohe Qualität in der Medizin und Pflege zu bieten – nicht auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründet ist. Dass für die Durchführung der Tätigkeit das typischerweise durch das Medizinstudium vermittelte umfangreiche Wissen erforderlich wäre, war nicht zu konstatieren.

Daran mag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin über den nach der Stellenbeschreibung u.a. geforderten (Alternativ)Abschluss (arg.: „oder anderweitiger vergleichbarer Hochschulabschluss“), nämlich über ein abgeschlossenes Medizinstudium - es ist also, nur am Rande bemerkt, nicht von einer ausgebildeten, zur ärztlichen Berufsausübung befugten Ärztin die Rede - verfügt. Dass zudem derartige (vergleichbare) Stellen auch tatsächlich von Nichtärzten besetzt werden, spricht jedenfalls nicht gegen die Annahme, es handle sich bei dieser Tätigkeit nicht um eine solche als direkten Ausfluss der ärztlichen Berufsbefugnis.

Dass die ärztlichen Erfahrungen und das medizinische Wissen der Beschwerdeführerin neben den oben dargestellten, erworbenen Kenntnissen und Praxiserfahrungen in Bezug auf den QM-Bereich gegenständlich zusätzlich nützlich (aber eben nicht „conditio sine qua non“) sein können, ist ohne weiteres einleuchtend. Unabdingbar erscheint - neben dem einschlägigen Kenntniserwerb (spezifische Aus- und Fortbildung) - jedoch vielmehr eine langjährige Erfahrung bzw. Praxis im Bereich des QM wie sie nicht nur von der Beschwerdeführerin schlüssig hervorgehoben wurde, sondern auch in der Stellenbeschreibung zum Ausdruck kommt.

Das Verwaltungsgericht Wien ist der Ansicht, dass die QM-Tätigkeiten ohne inneren Zusammenhang mit der (typischen) ärztlichen Tätigkeit, nämlich der Ausübung der fachärztlichen angestellten Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Krankenhaus D. (wenn auch unter derselben Dienstgeberin „Krankenhaus D. Betriebsges. m.b.H.“), verrichtet werden.

Die ärztliche Tätigkeit muss nun nicht zwingend unmittelbar am Menschen erfolgen. Der Verwaltungsgerichtshof hat in seiner Rechtsprechung bei Auslegung des Begriffes der ärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit der Berechnung der Umlagen für die Ärztekammern und der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern sowohl im Rahmen selbständiger als auch unselbständiger ärztlicher Tätigkeit die damit anfallenden organisatorischen und wirtschaftenden Tätigkeiten als ärztliche Tätigkeiten angesehen. Demnach sind auch organisatorische und wirtschaftende Tätigkeiten eines Arztes, sofern sie nicht auf eine inhaltlich anders geartete Haupttätigkeit gerichtet sind (wie etwa auf die Ausübung eines Gewerbes neben der ärztlichen Tätigkeit) grundsätzlich nicht von der ärztlichen Tätigkeit zu trennen (VwGH 24.2.2005, 2020/11/0080; 29.1.2008, 2006/11/0059; 18.9.2012, 2011/11/0101; 16.12.2013, 2012/11/0129; 11.11.2015, Ra 2105/11/0051 ua.).

Die Frage, ob die „2. Tätigkeit“ der Beschwerdeführerin für sich genommen bereits auch als ärztliche Tätigkeit (wenn auch im weiteren Sinn) anzusehen ist, war also unter Bedachtnahme auf obige Feststellungen zu verneinen.

Damit stellt sich gegenständlich die (Abgrenzungs)Frage, ob davon die Rede sein kann, dass die Beschwerdeführerin - abgesehen von ihrer unbestrittenen selbständigen (Fach)arztstätigkeit - neben ihrer (vertraglich auf 10 Wochenarbeitsstunden beschränkten) unselbständigen ärztlichen Spitalstätigkeit tatsächlich eine weitere nichtärztliche unselbständige Tätigkeit als ZBL QM ausübt oder ob es sich bei der strittigen Tätigkeit um eine organisatorische iSd der zitierten Judikatur handelt, welche Tätigkeit grundsätzlich nicht von der ärztlichen Tätigkeit zu trennen wäre, weil sie nicht auf eine inhaltlich anders geartete Haupttätigkeit gerichtet sei.

Das Verwaltungsgericht Wien sieht im gegenständlich zu beurteilenden Fall keine Parallele zu den in den obzitierten Judikaten behandelten Fällen.

Die weitere Beurteilung, ob die gegenständlich klar getrennten und ausdrücklich bezeichneten Gehaltsbestandteile (für die QM-Tätigkeit) nicht in die Bemessungsgrundlage einzubeziehen sind, hängt also von der Beantwortung der Frage ab, nämlich ob diese Gehaltsbestandteile für andere als ärztlich zu qualifizierende Tätigkeiten empfangen wurden, was gegenständlich zu bejahen ist.

Die Beschwerdeführerin hat wie festgestellt plausibel darzulegen vermocht, dass ihre Tätigkeit als ZBL QM völlig losgelöst von ihrer ärztlichen Tätigkeit ist und mit dieser keine wie immer gearteten (zwingenden) Berührungspunkte hat. Es erschiene doch überspannend, wollte man diese de facto Haupttätigkeiten der Beschwerdeführerin als ZBL QM

als organisatorische, der ärztlichen Tätigkeit als angestellte Fachärztin (für Innere Medizin) zuzuordnende Tätigkeiten qualifizieren.

Der Umstand, dass der Dienstvertrag ursprünglich (2007) zwischen der Beschwerdeführerin und der E. GmbH und nunmehr seit 2014 an Stelle letzterer die Krankenhaus D. Betriebsges. m.b.H. getreten ist und dass ursprünglich zwei verschiedene Dienstgeber für die ärztliche Tätigkeit bzw. für die Leitung des Zentralbereichs QM der C. und nunmehr nur noch ein und derselbe - ein aus zwei Gehältern zusammengesetztes Gesamtgehalt - auszahlender Dienstgeber aufscheint, erweist sich im vorliegenden Fall nicht von Relevanz. Vielmehr wird in den aktuellen Gehaltszetteln ohnedies darauf hingewiesen, dass und welcher Gehaltsanteil für welche Tätigkeit bezahlt wird.

Nun kann bei einer Ärztin, der aufgrund ihres Dienstvertrages nur zu einem Teil eine Tätigkeit auszuüben hat, die als Ausübung des ärztlichen Berufes anzusehen ist, und zu einem wesentlichen Teil auch andere Tätigkeiten zu verrichten hat, daher nur der entsprechende Teil des Bruttogrundgehaltes als Entgelt für ärztliche Tätigkeit angesehen und damit als Bemessungsgrundlage herangezogen werden (vgl. VwGH 16.5.1997, 96/11/0246 in Ansehung des Fondsbeitrages).

Gegenständlich liegen ohnedies zwei aufgeschlüsselte Gehälter vor und war somit auch ohne weiteres festzustellen, welches Gehalt für andere als ärztliche Leistungen bezahlt wird.

Zur Berechnung der Kammerumlagen ist demnach folgendes auszuführen:

Für das Bemessungsjahr 2014 stehen folgende aus den Akten ersichtliche Daten bzw. Parameter zu Buche:

Bruttobezüge (210): € 18.295,49

Steuerfreie Bezüge (215): - € 29,21

Sonstige Bezüge (220): - € 2.314,89

SV Beiträge voll versteuert (230): - € 1.920,80

Andere Werbungskosten - € 132,-

Verlust - € 429,-

Fondsbeitrag von vor 3 Jahren +€ 1.169,02

Dies ergibt eine Summe von € 14.638,61)

Daraus erhellt bereits, dass unter Abzug von € 14.500,- (§ 1 Abs. 4 UO) nur eine effektive Bemessungsgrundlage (BG) iHv € 138,61 verbleibt, sodass weder hinsichtlich der Kammerumlage der Ärztekammer für Wien (1,7% der BG) noch hinsichtlich der Umlage zur Österreichischen Ärztekammer (0,5 % der BG) ein Betrag erreicht wird, der die Mindestumlage überschreitet. Folglich war betreffend die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien die Mindestumlage von € 60,-, betreffend die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer ebenfalls die Mindestumlage von € 40,- samt Erhöhungsbeiträgen nach § 3 Abs. 2 lit. b, c und d der UO (insgesamt € 61,-) festzusetzen, somit ergeben sich dazu insgesamt € 101,-.

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG. zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Es fehlt auch nicht an Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Bei der Rechtsfrage, ob auch die Tätigkeit (der diesbezüglich von einer Krankenhausbetriebsges. m.b.H. einer Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH überlassenen Dienstnehmerin) als Zentralbereichsleiterin für Qualitätsmanagement mit dafür separat ausgewiesenem Gehalt der Dienstgeberin als ärztliche Tätigkeit einzustufen ist, handelt es sich auch um keine, der über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung zukommt.

Schlagworte

Ausübung des ärztlichen Berufes; Kammerumlage; Berechnung; Tätigkeit; Gehalt

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:LVWGW:2020:VGW.162.009.10404.2018

Zuletzt aktualisiert am

26.05.2020

Quelle: Landesverwaltungsgericht Wien LVwg Wien, <http://www.verwaltungsgericht.wien.gv.at>

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at