jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Lvwg Erkenntnis 2020/6/19 VGW-162/009/11910/2018

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 19.06.2020

Entscheidungsdatum

19.06.2020

Index

82/03 Ärzte Sonstiges Sanitätspersonal

Norm

ÄrzteG 1998 §2 Abs2
ÄrzteG 1998 §109 Abs1
ÄrzteG 1998 §109 Abs2

Text

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien hat durch seinen Richter Dr. Wartecker über die Beschwerde der Frau Dr. A. B., vertreten durch Unternehmens- und SteuerberatungsGmbH, gegen den Bescheid des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien vom 06.05. 2018, Zl. ..., betreffend den Beitrag zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien für das Jahr 2017, nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung

zu Recht erkannt:

I. Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG wird die Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

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

Entscheidungsgründe

Mit dem angefochtenen o.a. Bescheid des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien wurde der Beitrag zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien für das Jahr 2017 mit € 10.717,92 festgesetzt.

Aus der Begründung des bekämpften Bescheides ergibt sich u.a., dass bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage von aus unselbständiger ärztlicher Tätigkeit resultierenden Bruttogrundbezügen der Beschwerdeführerin im Jahr 2014 iHv € 82.800,-- sowie von einem aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit resultierendem Gewinn 2014 iHv € 3.038,43 ausgegangen wurde.

In ihrer dagegen eingebrachten Beschwerde wendet sich die Beschwerdeführerin ausschließlich gegen die Einbeziehung von „Einkünften aus selbständiger Arbeit von € 3.038,43 in die Bemessungsgrundlage zum Fondsbeitrag“.

Die Beschwerdeführerin übe seit 2011 eine selbständige Tätigkeit in Form von betriebswirtschaftlichen Vorträgen (v.a. zu den Themen Risikomanagement und Qualitätssicherung in Betrieben) aus, wofür keine ärztliche Vorbildung notwendig sei. Ihre Vorträge würden von der in Wien ansässigen C. GmbH (in der Folge: C.) organisiert. Zielgruppen dieser Vorträge seien Betriebe unterschiedlicher Branchen (z.B. Energieversorger, Kreditinstitute, Chemiekonzene, Krankenhäuser, Pflegeheime, medizinische Versorgungszentren). Es würden Schulungen und Trainings angeboten, damit bestimmte Sicherheitsstandards eingeführt und die Fehlerquoten von Mitarbeitern reduziert würden.

Das Wissen für diese Vortragstätigkeit habe sie sich außerhalb der medizinischen Ausbildung im Jahr 2010 angeeignet, und zwar im Wege der Absolvierung eines Kurses zur diplomierten klinischen Risikomanagerin. Die Teilnahme daran habe keine medizinische Ausbildung vorausgesetzt. Der Teilnehmerkreis habe sich überwiegend aus klinischem, aber mehrheitlich nicht-ärztlichem Fachpersonal (z.B. Krankenpflegerinnen, Physiotherapeutinnen, Managerinnen) zusammengesetzt.

Die Beschwerdeführerin habe damals konkret gemeinsam mit einem Piloten in Krankenhäusern Schulungen und Trainings abgehalten, welche die Verbesserung der betrieblichen Abläufe (wie u.a. die Kommunikation, Mitarbeiterführung, Kontrollsysteme, interne Fortbildungen) von Unternehmen als Ziel verfolgten.

Folgende Themen seien u.a. Bestandteil der Veranstaltungen:

„human factor"-Erkennung, Rollenspiele zur Fehlererkennung, Videoanalysen aus Luftfahrt, Schifffahrt und Militär, historische Entwicklungen der Fehlerkultur, Flugunfallanalysen, Fehlermodelle und deren Anwendung, Fehleranalysen als Instrument im Qualitätssicherungsmanagement.

Der Teilnehmerkreis der Veranstaltungen habe aus klinischem Personal und allen Gewerken in klinischen Betrieben wie Reinigungskräften, (Informations) Technikern, in nicht-medizinischen Betrieben aus Technikern, Vertriebsmitarbeitern und (Qualitäts)Managern bestanden.

Da sowohl „die Vorbildung zur Abhaltung als auch der Inhalt und der Teilnehmerkreis der Vorträge keinen Ausfluss der ärztlichen Tätigkeit darstellen" würden, seien die erwähnten Einkünfte nicht in die gegenständliche Bemessungsgrundlage einzubeziehen. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin Ärztin sei, sei weder Voraussetzung noch ein Vorteil bei der Aneignung des betriebswirtschaftlichen Wissens sowie bei der Abhaltung der Vorträge zu den Themen Qualitätssicherung und Risikomanagement gewesen, weshalb um entsprechende Abänderung des bekämpften Bescheides ersucht werde.

Verfahren vor dem Verwaltungsgericht Wien:

Die belangte Behörde nahm zur Beschwerde schriftlich Stellung, wobei neben Rechtsausführungen u.a. auch auf den Internetauftritt der Firma C. verwiesen wurde; dort sei u.a. davon die Rede, dass im medizinischen Bereich (ein anderer Bereich betreffe die „Industrie") in sog. „D." alle Personen eines Bereiches ganzheitlich geschult würden, um so die Sicherheit in Spitälern für Patienten und Personal zu erhöhen. Es werde explizit damit geworben, dass die Berater und Trainer von C. ihr umfangreiches Fachwissen mit ihrer hohen Praxiskompetenz verbinden würden. Die Umschreibung des Leistungsspektrums spreche vorliegend für eine ärztliche Tätigkeit iSd § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998, da durch die Schulungen auch die Sicherheit der Patienten erhöht werden solle. Die Tätigkeiten dienten der Gesunderhaltung, Besserung oder Heilung von Menschen und somit auch mittelbar den Menschen.

Die Beschwerdeführerin sei Ärztin für Allgemeinmedizin. Nach § 31 Abs. 1 ÄrzteG 1998 und Anlage 1 der ÄAO 2015 umfasse das Aufgabengebiet solcher Ärzte die medizinische Betreuung des gesamten menschlichen Lebensbereiches, insbesondere die diesbezügliche Gesundheitsförderung, Krankheitserkennung und Krankenbehandlung aller Personen. Die Beschwerdeführerin sei auf Grundlage ihrer Ausbildung als Ärztin für Allgemeinmedizin bei der Firma C. tätig, sie bringe ihr Wissen und ihre Erfahrung als Ärztin für Allgemeinmedizin in diese Firma ein und erfolge diese Tätigkeit, welche ein auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhendes, zumindest mittelbares Tätigwerden im Interesse der Gesunderhaltung, Verhütung, Besserung oder Heilung von Menschen darstelle, daher auf Grundlage ihrer medizinischen Ausbildung. Nähere Aufschlüsse könne aber auch noch die Stellenbeschreibung bringen.

Darauf replizierte die Beschwerdeführerin unter Vorlage einer „Beschreibung ärztliche Trainertätigkeit Firma C." und eines für die Dauer von 2.3. bis 3.3.2017 befristeten Dienstvertrages vom 1.3.2017 (Bescheinigung einer unselbständigen Tätigkeit).

Außer Streit gestellt wurde zugleich, dass die Beschwerdeführerin bei der Firma C. deshalb angestellt worden sei, weil sie Ärztin für Allgemeinmedizin sei. In Abrede gestellt wurde hingegen, dass es sich bei besagter Tätigkeit um einen direkten Ausfluss der ärztlichen Berufsbefugnis handle. Auch stelle die Tätigkeit kein auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhendes mittelbares Tätigwerden im Interesse der Gesunderhaltung, Verhütung, Besserung oder Heilung von Menschen dar.

Unter Hinweis auf die genannte „Beschreibung" wurde vorgebracht, dass die Philosophie der Firma C. in der Vermittlung und dem Trainieren von international anerkannten Sicherheitsstrategien und Werkzeugen aus der Luftfahrt liege. Dazu würden Zielgruppen (hier: Krankenhauspersonal) im Rahmen von sog. D. durch ein Vortragsteam (1 Pilot, 1 Arzt) diese Techniken des Prozessmanagements nähergebracht. Die Auswahl von Ärzten für diese Tätigkeit liege darin begründet, die Akzeptanz der Zielgruppe im Hinblick auf die zu vermittelnden, nicht-medizinischen Inhalte zu erhöhen. Die Erfahrung der Firma sei, dass medizinisches Personal (v.a. Ärzte) Vorträge und Trainings mit nicht-klinischen Inhalten eher akzeptierten, wenn das Vortragsteam aus einem Piloten und einem Arzt bestehe. Das in den D. vermittelte Wissen beruhe ausschließlich auf Kenntnissen, die sich die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Kurses außerhalb der medizinischen Ausbildung im Jahr 2010 angeeignet habe (klinische Risikomanagerin). Die in den Kursen vorgetragenen Inhalte und Techniken könnten auch von einer Person ohne medizinische Vorbildung abgehalten werden. Die Beschwerdeführerin übe Lehrtätigkeiten in einem nicht-klinischen Fach im Rahmen einer nicht-klinischen Ausbildungsveranstaltung aus und liege demnach – unter Hinweis auf VwGH 22.2.2007, 2005/11/ 0139 – gegenständlich weder mittelbar noch unmittelbar ärztliche Tätigkeit vor.

Die belangte Behörde replizierte schließlich nochmals schriftlich im Wesentlichen, dass Lehrtätigkeiten und damit im Zusammenhang stehende Verwaltungstätigkeiten im medizinischen Bereich zur Ausübung des ärztlichen Berufes gehörten. Bei gegenständlichen Lehrtätigkeiten handle es sich um Lehrtätigkeiten, bei denen wissenschaftliche Strategien vermittelt würden, die zu einer Erhöhung der Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern führen sollten, was für eine ärztliche Tätigkeit iSd § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 spreche. Unter Hinweis auf die „Stellenbeschreibung" wurde ausgeführt, dass der Umgang mit von Patienten behaupteten Behandlungsfehlern bspw. etwas sei, womit sich hauptsächlich Ärzte beschäftigen müssten. Dies sei auch ein Grund, warum für diese Tätigkeit stets Ärzte eingesetzt würden, da diese aus ihrer Erfahrung sprechen könnten und dazu z.B. Empfehlungen im Umgang mit Patienten abgeben könnten, was ein weiterer Hinweis für die Tätigkeit als Ausfluss der ärztlichen Berufsbefugnis sei.

Mündliche Verhandlung:

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

Die wesentlichen Äußerungen werden nachstehend (tw. gramm. korr.) wiedergegeben:

Die Beschwerdeführerin (Bf) gab zu Protokoll:

Ich war von 2007 bis 2018 im Krankenhaus E. in Wien als Allgemeinmedizinerin tätig und arbeite seit November 2018 im Krankenhaus F.. Im Jahre 2009 stand die Frage der Rezertifizierung im Krankenhaus E. auf der Agenda und hat mich mein Chef, der damalige ärztliche Direktor, darauf angesprochen, ob ich mich nicht des Themas klinisches Risikomanagement annehmen wollte und ob ich dafür einen entsprechenden Kurs besuchen würde. Ich fand daran gefallen und habe dann im Jahr 2010 in Form von 3 Blöcken zu je einer Woche bei der G., das ist eine Teilorganisation der österr. Ärztekammer, einen Kurs namens Ausbildung zum klinischen Risikomanager absolviert. Der Kurs dauerte wie gesagt 3 Wochen und war eine Abschlussarbeit zu schreiben. Diesen Kurs haben damals außer mir Ordinationsgehilfen, Krankenschwestern, Personal des klinischen (medizinischen) Sekretariats sowie andere Ärzte besucht. Es waren rund 25 Personen.

Es gibt aber mittlerweile auch Fachhochschulen-Studien, die sich mit dem Gesundheitsmanagement und Gesundheitsökonomie befassen bzw. solche Studien anbieten. Aber gerade solche Studenten erfahren aber bei einem solchen Kurs, wie ich ihn besucht habe, Anderes.

Im Zeitraum 2009 bis 2009 habe ich auch zusätzlich die Ausbildung zur hygienebeauftragten Ärztin gemacht. Außerdem habe ich im Zuge meines Medizinstudiums auch eine Art Sanitätshilfsdienst im Wesentlichen in der Ferienzeit ausgeübt.

Zum vorgelegten Dienstvertrag ist noch zu ergänzen, dass dies eine 2-tägige Seminartätigkeit im Jahr 2017 betrifft, ich jedoch auch für das Jahr 2014 entsprechende Unterlagen nachreichen kann. Außerdem gibt es auch Ausbildungsunterlagen wie auch Vortragsunterlagen, die ich nachreichen kann.

Ein Vortrag, den ich und ein Pilot gemeinsam halten, dauert 6 Stunden und das heißt dann ein „H." Es beginnt mit einer Einführung, wobei auf Hochrisikosparten wie Luftfahrt, Kernkraft, aber auch auf Sport (Formel 1, Skifahren) eingegangen wird (was heißt Sicherheit). Der zweite Teil befasst sich mit der Umsetzung und sozusagen dem WIE, wie man die Sicherheit erhöht bzw. wie sicher gearbeitet wird. Der dritte Teil befasst sich mit den Vorgaben der WHO und werden dort die internationalen Patienten-Sicherheitsziele vorgestellt bzw. erklärt.

Die medizinische Ausbildung ist für die hier in Rede stehende Tätigkeit ohne Relevanz. Der Vortragende muss kein Arzt sein, sondern ist wichtig nur die Kenntnis des Krankenhausbetriebes. Die Erfahrung habe ich aus der langjährigen Tätigkeit im Krankenhaus gewonnen.

Vorgetragen habe ich nie im Krankenhaus E., wo ich angestellt war, sondern in anderen Krankenhäusern bzw. Gesundheitszentren (D). Diese Tätigkeit habe ich seit 2014 entfaltet. Aufgrund des 2010 absolvierten Kurses hatte ich im o.a. Krankenhaus auch eine Tätigkeit im Risikomanagement.

Bis 2011 war ich im o.a. Krankenhaus als Stationsärztin im klinischen Bereich tätig, danach war ich in der Stabsstelle der kollegialen Führung für klinisches Risikomanagement und ab Ende 2013 war ich fünf Jahre lang ärztliche Direktorin des o.a. Krankenhauses. In die Ärzteliste war ich durchgehend als angestellte Ärztin eingetragen.

Die über Aufforderung des Verwaltungsgerichtes Wien von der Beschwerdeführerin vor der fortgesetzten Verhandlung übermittelten Unterlagen betrafen Vortragsunterlagen und eine Honorarnote vom 7.1.2014 über eine am 13.11.2013 erbrachte Leistung (Trainertätigkeit, H., Bezirkskrankenhaus J.). Die belangte Behörde hielt nach Kenntnisnahme dieser Unterlagen ihren Standpunkt schriftlich aufrecht.

Der Vertreter der Beschwerdeführerin (BfV) gab in der fortgesetzten Verhandlung zu Protokoll:

Zu den übermittelten Unterlagen möchte ich anmerken, dass es sich hierbei um Vortragsunterlagen handelt sowie um eine Rechnung vom 07.01.2014, Ausbildungsunterlagen wurden irrtümlich noch keine vorgelegt.

Im Jahr 2013 gab es etwa eine Tätigkeit wie aus der vorgelegten Rechnung ersichtlich welche einen Tag dauerte und wofür eine Rechnung von € 460,-- plus Reisespesen ausgestellt wurde.

Es gab zu dieser Zeit quasi Buchungen von diversen Krankenanstalten oder Gesundheitszentren woraus sich in Summe ein Gewinn von ca. € 3.000,-- ergeben hat.

Was die Vortragsunterlagen betrifft, so wird darin in erster Linie nichtklinisches Wissen vermittelt, die Bf hat zur Befähigung dieses Vortraggebens einen dreiwöchigen Ausbildungskurs absolviert. In diesem Zusammenhang wird auch auf den in der letzten Verhandlung zusammengefassten Inhalt eines solchen Vortrages verwiesen.

Die Bf ist nach wie vor als hauptberuflich angestellte Ärztin im Krankenhaus F. tätig, die Vortragstätigkeit wird in geringem Umfang weiterhin aufrecht erhalten, nur derzeit auf nichtselbständiger Basis.

Die Vertreterin der belangten Behörde gab zu Protokoll:

Aus den Vortragsunterlagen sind wohl auch einige medizinische Inhalte zu entnehmen. Es ist durchaus naheliegend, dass die Bf im Zuge solcher Vorträge auch ihr medizinisches Wissen einbringt, hierbei ist etwa auch an Fragen aus dem Kreis der Kursteilnehmer zu denken (Ärzte, Krankenhauspfleger).

Verwiesen wird in diesem Zusammenhang auch auf das Erkenntnis des VwGH vom 29.01.2008, Zl.2006/11/0059, wo es um Gesundheitsmanagement und um die Einbeziehung solcher Tätigkeiten in der Bemessungsgrundlage bei den Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit geht.

Gegenständlich wird die Tätigkeit der Bf mittelbar für den Menschen ausgeführt (Patientensicherheit). Zudem basiert die Tätigkeit auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen, weil die Bf in ihren Vorträgen auf ihr Wissen aus ihrer medizinischen Ausbildung und auf die Erfahrung aus ihrer ärztlichen Tätigkeit zurückgreifen kann und somit dies auch als Ausfluss ihrer ärztlichen Befugnis gesehen werden kann.

Der BfV replizierte dazu noch Folgendes:

Die Frage, die sich stellt, ist, ob das Ausmaß dieser mittelbaren ärztlichen Tätigkeit gegenständlich ausreichend ist, um die gesamte Vortragstätigkeit der Bf als ärztliche Tätigkeit anzusehen. Überwiegend besteht der (Anteil des) Vortragsinhalt(es) sicher nicht aus medizinischen Inhalten.

Festgehalten wurde in der Verhandlung zudem das Einverständnis der Parteien, dass die Entscheidung schriftlich ergehen werde und verzichteten sie vorweg auf die Fortsetzung der Verhandlung; die von der Beschwerdeführerin nachgereichten Ausbildungsunterlagen (klinische Risikomanagerin) wurden der belangten Behörde wie angekündigt zur Kenntnis gebracht, eine Äußerung dazu unterblieb.

Das Verwaltungsgericht Wien hat erwogen:

Maßgebliche rechtliche Bestimmungen (zunächst) des Ärztegesetzes 1998, BGBl I Nr. 169/1998 idgF und (nachfolgend) der Beitragsordnung der Ärztekammer für Wien für 2017:

„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 Miss-bildungen 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 berechtigte Arzt ist befugt, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erstatten.

Gemäß § 109 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 sind die Kammerangehörigen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen verpflichtet, Beiträge zum Wohlfahrts-fonds jener Ärztekammer zu leisten, in deren Bereich sie zuerst den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf aufgenommen haben, solange diese Tätigkeit aufrecht ist. Übt ein Kammerangehöriger

seinen Beruf im Bereich mehrerer Ärzte-kammern aus, so bleibt er Mitglied im Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer, in deren Bereich er zuerst die Berufstätigkeit aufgenommen hat, solange diese Tätigkeit in dem betreffenden Bundesland aufrecht ist. Eine Unterbrechung dieser Tätigkeit für weniger als sechs Monate sowie eine ärztliche Tätigkeit im Bereich einer anderen Ärztekammer oder im Ausland auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften (§ 68 Abs. 4 letzter Satz) gilt diesbezüglich als ununterbrochene Berufsausübung. Nimmt er seine ärztliche Tätigkeit gleichzeitig im Bereich mehrerer Ärztekammern auf, so obliegt ihm die Wahl, zu welchem Wohlfahrtsfonds er seine Beiträge leistet.

Gemäß § 109 Abs. 2 leg.cit. ist bei der Festsetzung der Höhe der für den Wohlfahrtsfonds bestimmten Beiträge auf die

1. Leistungsansprüche,

2. wirtschaftliche Leistungsfähigkeit anhand der Einnahmen (Umsätze)

und/oder Einkünfte sowie

3. Art der Berufsausübung

der beitragspflichtigen Kammerangehörigen Bedacht zu nehmen. Die Höhe der Beiträge kann betragsmäßig oder in Relation zu einer Bemessungsgrundlage festgesetzt werden. Bei Beteiligung eines Arztes oder Zahnarztes an einer Gruppenpraxis kann ein entsprechender Anteil am Umsatz (Umsatzanteil) oder ein entsprechender Anteil am Bilanzgewinn – unabhängig von dessen Aus-schüttung – berücksichtigt werden. Näheres ist in der Beitragsordnung zu regeln. Für den Fall einer verspäteten Entrichtung der Beiträge durch Kammerangehörige kann die Beitragsordnung die Vorschreibung von angemessenen Mahnspesen vorsehen.

Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf 18 vH der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher und/oder zahnärztlicher Tätigkeit einschließlich der Umsatzanteile an Gruppenpraxen nicht übersteigen (§ 109 Abs. 3 leg.cit.).

Gemäß Abschnitt I Abs. 1 der maßgeblichen Beitragsordnung für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien beträgt der Fondsbeitrag, soweit in dieser Beitragsordnung nicht anders festgelegt, ab dem Beitragsjahr 2015 14 vH der Bemessungsgrundlage gem. Abs. 2 bis 4, wobei jedenfalls das gesamte in Österreich aus ärztlicher Tätigkeit erzielte Einkommen maßgeblich ist.

Gemäß Abschnitt I Abs. 2 der Beitragsordnung (BO) besteht die jährliche Bemessungsgrundlage bei Fondsmitgliedern, die den ärztlichen Beruf ausschließlich im Rahmen von Arbeitsverhältnissen ausüben, aus der Summe der monatlichen Bruttogrundgehälter abzüglich der anteilig darauf entfallenden Werbungskosten. Der monatliche Bruttogrundgehalt ist der am Monatsgehaltszettel ausgewiesene Grundgehalt. Sofern die Gehaltszettel nicht oder nicht vollständig und zeitgerecht gemäß Abschnitt IV Abs. 5 übermittelt werden, erfolgt die Ermittlung des Bruttogrundgehalts aus dem Lohnzettel wie folgt: Bruttobezüge (Pos. 210) minus steuerfreie Bezüge (Pos. 215) minus sonstige Bezüge vor Abzug der SV-Beiträge (Pos. 220). Hinzu kommen Einkünfte (Anteile) aus der Behandlung von Pfleglingen der Sonderklasse einschließlich ambulanter Behandlung. Ferner sind die jährlich entrichteten Fondsbeiträge, die Beiträge für die Krankenunterstützung und die Beiträge für die Todesfallbeihilfe hinzuzurechnen.

Bei Fondsmitgliedern, die den ärztlichen Beruf ausschließlich im Rahmen von Arbeitsverhältnissen ausüben, besteht die jährliche Bemessungsgrundlage aus der Summe der monatlichen Bruttogrundgehältern abzüglich der anteilig darauf entfallenden Werbungskosten. Sofern die Gehaltszettel nicht oder nicht vollständig und zeitgerecht gemäß Abschnitt IV Abs. 5 übermittelt werden, erfolgt die Ermittlung des Bruttogrundgehalts aus dem Lohnzettel wie folgt: Bruttobezüge (Pos. 210) minus steuerfreie Bezüge (Pos. 215) minus sonstige Bezüge vor Abzug der SV-Beiträge (Pos. 220). Hiezu kommen Einkünfte (Anteile) aus der Behandlung von Pfleglingen der Sonderklasse einschließlich ambulanter Behandlung. Ferner sind die jährlich entrichteten Fondsbeiträge, die Beiträge für die Krankenunterstützung und die Beiträge für die Todesfallbeihilfe hinzuzurechnen (Abschnitt I Abs. 3 der BO).

Bei jenen Fondsmitgliedern, die ihren Beruf als niedergelassener Arzt oder als Wohnsitzarzt ausüben, ist die Bemessungsgrundlage der Gewinn berechnet aus dem Einnahmen-Ausgabenüberschuss der Einnahmen-Ausgaben-Rechnung. Die Einkommens- bzw. Lohnsteuer ist bei der Ermittlung des Überschusses nicht zu berücksichtigen. Bei der Ermittlung des Überschusses sind jedenfalls die Einnahmen und Ausgaben aus der selbständigen ärztlichen Tätigkeit sowie jene aus der Behandlung von Pfleglingen der Sonderklasse einschließlich ambulanter Behandlung zu

berücksichtigen. Zum Überschuß gehören auch Gewinnanteile aus Gruppenpraxen und Gewinnanteile aus Gesellschaften, deren Geschäftszweck nur unter der verantwortlichen Leitung eines zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arztes verwirklicht werden kann. Ferner sind die jährlich entrichteten Fondsbeiträge, die Beiträge für die Krankenunterstützung und die Beiträge für die Todesfallbeihilfe hinzuzurechnen (Abschnitt I Abs. 3a der BO).

Wird der ärztliche Beruf gleichzeitig in verschiedenen Rechtsformen ausgeübt, so sind die Bemessungsgrundlagen gemäß Abs. 2 bis 3a zusammenzurechnen (Abschnitt I Abs. 4 der BO).

Gemäß Abschnitt I Abs. 5 der maßgeblichen Beitragsordnung beträgt der Fondsbeitrag höchstens € 28.000,00 im Jahr. Auf die Bestimmung des § 109 Abs. 3 ÄG ist Bedacht zu nehmen.

Bei Fondsmitgliedern, bei denen die Bemessungsgrundlage gemäß Abs. 2 bis 4 vor Hinzurechnung der jährlich entrichteten Fondsbeiträge, der Beiträge für die Krankenunterstützung und der Beiträge für die Todesfallbeihilfe € 30.000,-- erreicht oder unterschreitet, gelten abhängig von der auf solche Art ermittelten Einkommenswerte ab dem Beitragsjahr 2015 folgende Beitragssätze:

...

bei einem Einkommenswert von mehr als € 10.000,-- bis € 14.000,--: 4 v.H., bei einem Einkommenswert von mehr als € 30.000,-: 14 v.H. der Bemessungsgrundlage gemäß Abs. 2 bis 4 (vgl. Abschnitt I Abs. 7 BO).

Gemäß Abschnitt IV Abs. 5 der Beitragsordnung sind zum Zwecke der endgültigen Festsetzung des Fondsbeitrages die ordentlichen Fondsmitglieder verpflichtet, falls nicht Abs. 8a zur Anwendung kommt, die von der Kammer zugesandte Beitragserklärung über die Bemessungsgrundlage gemäß Abschnitt I Abs. 2 bis 4 und 7 vollständig und wahrheitsgemäß aufzufüllen. Die Zusendung der Unterlagen an das Fondsmitglied hat bis spätestens 31. März des laufenden Kalenderjahres zu erfolgen, die Vorlagen der Unterlagen durch das Fondsmitglied hat bis spätestens 15. Juni des laufenden Kalenderjahres zu erfolgen. Als Bemessungsgrundlage wird das Einkommen des dem laufenden Jahr drittvorangegangenen Kalenderjahres herangezogen, die Zahlen des drittvorangegangenen Kalenderjahres sind in den Erklärungen anzugeben. Der Erklärung sind, soweit zutreffend, der (die) Lohnzettel und der Einkommensbescheid, jeweils des drittvorangegangenen Jahres, in Ablichtung beizuschließen. Fondsmitglieder, die Gesellschafter einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung sind, haben darüber hinaus den Jahresabschluss der Gesellschaft des drittvorangegangenen Jahres sowie jene Firmenbuchauszüge und sonstigen Belege vorzulegen, aus denen die Geschäfts- und Gewinnanteile ersichtlich sind. Erforderlichenfalls kann die Ärztekammer die Vorlage weiterer Unterlagen verlangen.

Aus § 109 Abs. 3 ÄrzteG 1998 im Zusammenhang mit Abschnitt I Abs. 1 der BO ergibt sich, dass in die Bemessungsgrundlage für die Berechnung des Fondsbeitrages das gesamte in Österreich zu versteuernde Einkommen (des drittvorangegangenen Jahres) des Kammermitgliedes aus ärztlicher Tätigkeit einzubeziehen ist.

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

Die im relevanten Zeitraum in die Ärzteliste eingetragene Beschwerdeführerin übte 2014 ärztliche Tätigkeit sowohl unselbständig als auch selbständig aus.

Die Beschwerdeführerin ist (laut Eintragung in der Ärzteliste) von 1.4.2007 bis 31.10.2018 als Ärztin für Allgemeinmedizin unselbständig im Krankenhaus E. beschäftigt gewesen (seit 2.11.2018 ist sie im Übrigen im Krankenhaus F. ... tätig). Im bemessungsrelevanten Jahr 2014 erzielte die Beschwerdeführerin zudem Einkünfte aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit iHv € 3.038,43, und zwar durch - gemeinsam mit einem Piloten abgehaltene - Vorträge in diversen Krankenhäusern bzw. Gesundheitseinrichtungen. Diese von der C. als „H." bezeichneten und organisierten, insbesondere der Patientensicherheit dienenden Vorträge basieren in Ansehung der Beschwerdeführerin zum einen auf Kenntnissen, die sie sich im Zuge eines dreiwöchigen Kurses „..." bei der G. im Jahr 2010 angeeignet hat, zum anderen greift die Beschwerdeführerin bei diesen Vorträgen aber auch auf ihre aus der medizinischen Ausbildung und auf ihre aus den ärztlichen Erfahrungen im Krankenhausbetrieb gewonnenen Kenntnisse zurück. Im Fokus dieser Vorträge steht die (Verbesserung der) Patientensicherheit im klinischen Alltag (vgl. dazu auch die o.a. aktenkundigen Vortragsunterlagen).

An Ausbildungen stehen bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein abgeschlossenes Medizinstudium sowie ein Kursabschluss zur klinischen Risikomanagerin zu Buche.

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

Dass die Vortrags-Trainer-Tätigkeit (laut der „Beschreibung ärztliche Trainertätigkeit Firma C.“) von den medizinischen Trainern kein fachspezifisch-ärztliches Wissen erfordert, erscheint nicht plausibel und mit den allgemeinen Denkgesetzen nicht vereinbar. Der von der Beschwerdeführerin in den Vordergrund gestellte Grund, sie werde als Ärztin (im Wesentlichen) deshalb als co-vortragende herangezogen, um die Akzeptanz der Zielgruppe - wie etwa insbesondere der ärztlichen Zuhörerschaft - im Hinblick auf die Vortragsinhalte zu erhöhen, vermag nicht zu überzeugen. Vielmehr ist im Internet-Auftritt der „C.“ im Hinblick auf die Vortragenden auch zu lesen „... Medizin und Sicherheit ...“.

Zwar ist schlüssig, dass die Beschwerdeführerin bei den sog. „H.“ überwiegend auf die von ihr angeeigneten Kenntnisse des „klinischen Risikomanagements“, welcher Bereich schon in vergangenen Jahren im Krankenhausbetrieb tw. zu ihrer ärztlichen Tätigkeit gehörte, zurückgreift, dass jedoch medizinische Themen dabei keine Rolle spielen, erscheint völlig lebensfremd.

Wenn von Vorgaben der WHO hinsichtlich Patientensicherheit bzw. von der Vorstellung und Erklärung der internationalen Patientensicherheitsziele der WHO die Rede ist, so ist zunächst davon auszugehen, dass diese Vorgaben auf wissenschaftlichen und auch medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren und kann angenommen werden, dass eine Erörterung, nicht zuletzt angesichts der jeweils mehrere (bspw. 6) Stunden umfassenden Vortragstätigkeit, auch an Hand von konkreten medizinischen Praxis-Fallbeispielen erfolgt, was die Vortragsunterlagen („Patientensicherheit“) zumindest nahe legen.

Unter der Überschrift „Patientensicherheit“ finden sich in den Vortragsunterlagen folglich an mehreren Stellen medizinische Inhalte und Begriffe sowie diverse Fachausdrücke, wobei in diesem Zusammenhang auch auf den Umstand Bedacht zu nehmen ist, dass die Behandlungsmethoden im Gesundheitsbereich bekannter Weise immer komplexer werden und die Minimierung damit einhergehender Risiken und Fehlerpotentiale ohne ein entsprechendes Wissen aus der Medizin nicht vorstellbar erscheint.

Dass die konkrete Tätigkeit der Beschwerdeführerin inhaltlich von jedem geschulten Mitarbeiter mit derselben Effektivität präsentiert werden könnte (so die o.a. Beschreibung) wurde nicht glaubhaft gemacht und ist - mangels medizinischer Fachkenntnisse (bspw. bei zu erwartenden Fragen aus dem Zuhörerkreis zumindest der Ärztinnen) - zu verneinen. Die Beschwerdeführerin hat nicht nur die im Medizinstudium angeeigneten medizinischen Kenntnisse, sondern verfügt zudem auch über im Rahmen der jahrelangen ärztlichen Ausbildung (Praxis) als Turnusärztin angeeignete Kenntnisse über Spitalsabläufe, die sie im Zuge ihrer beruflichen Laufbahn ausbauen konnte. Folglich ist sie nicht nur mit der medizinischen Fachterminologie vertraut, sondern kann bei den Vorträgen auch aus ihren beruflichen Erfahrungen als Ärztin sowie aus ihrer bisherigen praktischen Tätigkeit inkl. Risikomanagement im Krankenhaus zurückgreifen. Somit trifft auf die Beschwerdeführerin tatsächlich das von der „C.“ vermittelte Bild zu, wonach bei ihr, der Beschwerdeführerin, ... Wissen aus Medizin und Sicherheit gegeben ist.

Auch wenn (oder gerade weil) die gegenständlichen Vorträge gemeinsam mit einem Piloten, also einem Nichtarzt abgehalten wurden, ergeben sich schon aus der „Adaptierung“ der Vortragsinhalte an einen Krankenhausbetrieb („wo muss die Medizin ansetzen?“) klare Hinweise darauf, dass die Vorträge auch medizinische und nicht bloß - wie zunächst noch behauptet - „betriebswirtschaftliche“ Inhalte aufweisen, wofür auch die vorgelegten Unterlagen „Patientensicherheit“ sprechen. Hinzu tritt lebensnaher Weise der Umstand, dass entsprechende Fallbeispiele und Fragen aus der Zuhörerschaft in einem Krankenhaus (wozu v.a. auch Ärzte und anderes klinisches Personal zählen) von der Beschwerdeführerin als Ärztin für Allgemeinmedizin mit dem ihr eigenem im Medizinstudium und zusätzlich durch die Tätigkeit als Ärztin in einem Krankenhaus erworbenen medizinischen Fachwissen beantwortet werden (können). Es ist daher – wenn auch nicht entscheidungsrelevant – auch davon auszugehen, dass dieser Umstand ein maßgebender Grund dafür ist, dass im Bereich von Krankenanstalten bzw. Gesundheitseinrichtungen eine Ärztin (hier: die Beschwerdeführerin) als Co-Vortragende verpflichtet bzw. herangezogen wurde. Dabei wird nicht übersehen, dass es nicht darauf ankommt, ob die Beschwerdeführerin als Vortragende Ärztin ist, sondern darauf, ob die

(Vortrags)Tätigkeit (aufgrund des vorkommenden, auch auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Inhaltes) als (mittelbar) ärztliche Tätigkeit anzusehen ist.

Wie eingangs erwähnt steht ausschließlich in Streit, ob die (dazumal) selbständige (Vortrags)Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ärztliche zu qualifizieren ist oder nicht, d.h., ob der entsprechende, in Rede stehende Gewinn aus den umschriebenen Vortragstätigkeiten Eingang in die Bemessungsgrundlage zur Ermittlung des Fondsbeitrages für 2017 zu finden hat oder nicht.

Gemäß § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 umfasst die Ausübung des ärztlichen Berufes nun jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.

Das Verwaltungsgericht Wien geht im Ergebnis (und in seiner rechtlichen Beurteilung) davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Vortragstätigkeit zwangsläufig auch auf medizinische Inhalte eingeht bzw. die „H." mit Inhalten (medizinische Fallbeispiele iZm dem Thema Patientensicherheit bzw. Risikomanagement) anreichert, die auf – im Rahmen ihres Medizinstudiums bzw. der (praktischen) ärztlichen Ausbildung erworbenen – medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren und dass in concreto diese Tätigkeit auch mittelbar für den Menschen ausgeübt wird, geht es doch bei der (Verbesserung der) Patientensicherheit (im klinischen Alltag) um Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse, die zum Schaden von Patienten führen können bzw. um die Reduzierung von Risiken für unnötige Schäden im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung, somit im Ergebnis auch um eine effiziente Heilung von Patienten.

Diese Beurteilung steht auch im Einklang mit dem gar nicht in Abrede gestellten Umstand, dass die Beschwerdeführerin (zumindest im maßgebenden Zeitraum) für Vorträge außerhalb von Krankenhäusern oder Gesundheitszentren nicht von der Firma C. herangezogen bzw. unter Vertrag genommen wurde und von Seiten der Beschwerdeführerin letztlich gar nicht (mehr) in Abrede gestellt wurde, dass jedenfalls ein - wenn auch nicht überwiegender Anteil - des Vortrages medizinischen Inhalts sei.

Die vom Vertreter der Beschwerdeführerin mündlich aufgeworfene Frage, ob das Ausmaß dieser mittelbaren ärztlichen Tätigkeit ausreichend sei, um die gesamte Vortragstätigkeit der Beschwerdeführerin als ärztliche Tätigkeit anzusehen, muss im Ergebnis dahingehend beantwortet werden, dass es nicht auf ein Überwiegen des Vortragsinhaltes ankommen kann, sondern dass jedenfalls auch, wenn auch nicht überwiegend, mit solchen Inhalten operiert wird, die als auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende zu erachten sind und es darüber hinaus keine Abgrenzungsmöglichkeit für eine „anteilige" Honorierung dieser Vorträge gibt.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, 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 dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Fondsbeitrag; Bemessungsgrundlage; ärztliche Tätigkeit

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:LVWGWI:2020:VGW.162.009.11910.2018

Zuletzt aktualisiert am

14.10.2020

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