

TE Vwgh Erkenntnis 1994/5/31 93/08/0162

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 31.05.1994

Index

20/01 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB);

40/01 Verwaltungsverfahren;

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze;

82/03 Ärzte Sonstiges Sanitätspersonal;

Norm

ABGB §1151;

ABGB §1152;

ÄrzteG 1984 §2 Abs2;

ASVG §4 Abs2;

ASVG §410 Abs1;

AVG §39 Abs2;

AVG §66 Abs4;

AVG §68 Abs1;

BSVG §2 Abs1;

Beachte

Miterledigung (miterledigt bzw zur gemeinsamen Entscheidung verbunden): 93/08/0163 93/08/0164 93/08/0165

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerden des 1. Dr. J in M, 2. des Dr. R in M, 3. des Dr. H in M und 4. des Dr. P in Z, alle vertreten durch Dr. G, Rechtsanwalt in M, gegen die Bescheide des Bundesministers für Arbeit und Soziales vom 18. Mai 1993, Zl. 121.542/6-7/92, betreffend Versicherungspflicht nach dem ASVG und dem AIVG (mP: 1. OÖ GKK Linz, 2. PVAdAng, Wien, 3. AUVA, Wien, 4. Gemeinde M), zu Recht erkannt:

Spruch

Die angefochtenen Bescheide werden, und zwar die den Erst-, Zweit- und Viertbeschwerdeführer betreffenden zur Gänze, der den Drittbeschwerdeführer betreffende Bescheid hingegen nur insoweit, als seine Versicherungspflicht bis 30. April 1991 festgestellt wurde, wegen Rechtswidrigkeit des Inhaltes aufgehoben. Im übrigen wird die vom Drittbeschwerdeführer erhobene Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

Der Bund (Bundesminister für Arbeit und Soziales) hat den Beschwerdeführern Aufwendungen in der Höhe von je S 11.120,- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Die Kostenmehrbegehren werden abgewiesen.

Begründung

Die Marktgemeinde M als Rechtsträgerin des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses M schloß mit den als praktische Ärzte in M bzw. Z tätigen Beschwerdeführern - jedenfalls mit Wirksamkeit ab 1. Mai 1986 - "Werkverträge" ab, deren in den Beschwerdefällen wesentliche Punkte lauten:

- 1.) Die Marktgemeinde M führt mit allen erforderlichen Genehmigungen in M, ein Allg.öff. Krankenhaus.
- 2.) (Dem jeweiligen Beschwerdeführer) obliegt die eigenverantwortliche Betreuung seiner Patienten bzw. im Falle der Vertretung eines Arztkollegen die eigenverantwortliche Betreuung dessen Patienten.
- 3.) Aus verwaltungs- und arbeitstechnischen Gründen ist die tägliche Visite an vier Wochentagen (außer dem freien Tag), sowie bei den eingeteilten Sonn- und Feiertagsdiensten in der Zeit zwischen 14.00 Uhr und 16.00 Uhr.
Diese Visitezit ist nach Möglichkeit einzuhalten.
Darüber hinaus ergibt sich die Verpflichtung, bei Bedarf oder über Anforderung des Pflegepersonals in dringenden Fällen zu einer sofortigen Visite bei jeder Tages- und Nachtzeit zu erscheinen. Der Arzt ist verpflichtet, der Krankenhausverwaltung sämtliche Angaben über den Krankheitszustand seiner Patienten, soweit dies aus verwaltungstechnischen Gründen erforderlich ist, schriftlich oder mündlich zu erteilen und bei Bedarf auch die erforderlichen Arztbriefe und Krankengeschichten zeitgerecht zu erstellen.
- 4.) Bei der Durchführung der Sonntagsdienste und Feiertagsdienste ist der Arzt verpflichtet, alle im Allg.öff. Krankenhaus M untergebrachten Patienten ärztlich und medizinisch zu betreuen.
- 5.) Für den dienstfreien Tag als prakt. Arzt, im Falle einesurlaubes, einer Krankheit oder einer sonstigen Abwesenheit hat der Arzt eine Vertretung nach seiner Wahl aus den im Krankenhaus M tätigen anderen Ärzten auf eigene Kosten und Gefahr zu besorgen. Dazu sind die nötigen Absprachen zwischen den Ärzten zu tätigen.
- 6.) Für die Betreuung und Pflege der Patienten des Arztes wird vom Krankenhaus M das erforderliche Personal zur Verfügung gestellt, das den Weisungen des Arztes nachzukommen hat.
- 7.) Der Arzt ist berechtigt, die im Krankenhaus M vorhandenen medizinischen und sonstigen Geräte zur Behandlung seiner Patienten zu benützen, sowie ihm auch jederzeit und uneingeschränkt Zutritt zum Krankenhaus M gewährt wird.
- 8.) Über Unstimmigkeiten zwischen den Ärzten, Ärzten und Pflegepersonal, oder zwischen dem Pflegepersonal, ist die Verwaltung des Krankenhauses umgehend zu informieren, die dann unter Beiziehung des ärztl. Leiters des Krankenhauses eine Entscheidung zu treffen hat.
- 9.) Regelungen betreffend der Visiten zwischen 14.00 Uhr und 16.00 Uhr in zeitlicher Hinsicht, sowie sonstige Maßnahmen, die einen reibungslosen Ablauf des Krankenhausbetriebes in Bezug auf Ärzte und Pflegepersonal betreffen, haben die im Krankenhaus M tätigen Ärzte einvernehmlich zu treffen und hievon die Krankenhausverwaltung in Kenntnis zu setzen.
- 10.) Der gefertigte Arzt ist verpflichtet, alles zu unternehmen, was für das Allgemeine öffentliche Krankenhaus M förderlich ist.
- 11.) Es wird ausdrücklich festgestellt, daß die ärztliche und med. Betreuung der Patienten im Krankenhaus M laut diesem Werkvertrag eine Selbständigenleistung des Arztes darstellt und durch diesen Werkvertrag keinerlei Dienstverhältnis zur Marktgemeinde M als Rechtsträger des Krankenhauses begründet wird. Für die ärztliche und medizinische Betreuung seiner Patienten erhält der gefertigte Arzt pro Verpflegstag und eingewiesenen eigenen Patienten, von dem er Hausarzt ist oder vom Patienten als Hausarzt ausgewählt wird, ein Honorar von

S 90,- zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Für Patienten der II. Gebührenklasse und für bestimmte Ambulanzbehandlungen wie Sonderleistungen, Röntgenaufnahmen, EKG. und das Ordinationspauschale, erhält der Arzt nach Abzug des gesetzlichen Hausrücklasses das sich ergebende Arzthonorar. Für Leistungen des Pflegepersonals ohne unmittelbare Mitwirkung des Arztes wird der Arzt nicht entschädigt.

Für Leistungen an Samstagen und Sonntagen, genannt Sonntagsdienst, sowie Feiertagen erhält der Arzt ein Honorar. Die Höhe des Honorars für Sonntags- und Feiertagsdienst wird jeweils in der Höhe vergütet, in der die OÖ. Gebietskrankenkasse den Arzt für die vorgenannten Dienste entschädigt. Dazu wird einvernehmlich festgelegt, daß die Abrechnung und Ausbezahlung aller Honorare des Arztes vierteljährlich im Nachhinein nach Rechnungslegung erfolgt, das ist bei den Patienten der II. Gebührenklasse bzw. deren Honoraren bei den Ambulanzhonoraren nach gebuchtem Zahlungseingang.

12.) Zwischen der Marktgemeinde M als Rechtsträger des Allg.öffentl. Krankenhauses und dem Arzt besteht Einigkeit darüber, daß die in diesem Werkvertrag festgesetzten Honorare pro Verpflegstag und Patient in Höhe von S 90,- für die genannten Leistungen als wertgesichert gelten.

In Hinkunft erhöhen sich diese Honorare in jenem Maß, wie die Bezüge der Gemeindebeamten der allg. Verwaltung der Dienstklasse VII, Gehaltsstufe 7, ansteigen.

13.) Dieser Werkvertrag kann von beiden Vertragsteilen ohne Angabe von Gründen unter Einhaltung einer Auflösungsfrist von sechs Monaten aufgekündigt werden; im übrigen wird dieser Werkvertrag auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

14.) Die Kosten und Gebühren dieses Werkvertrages werden von der Marktgemeinde M übernommen.

15.) Abänderungen und Zusätze dieses Werkvertrages bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

...."

Mit inhaltsgleichen Bescheiden vom 18. Mai 1989 stellte die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse fest, daß der jeweilige Beschwerdeführer seit 1. Mai 1986 hinsichtlich seiner Beschäftigung als Arzt im Krankenhaus M als Dienstnehmer im Sinne des § 4 Abs. 2 ASVG der Vollversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z. 1 ASVG und der Arbeitslosenversicherung nach § 1 Abs. 1 AIVG unterliege.

Den dagegen von der Marktgemeinde M sowie den Beschwerdeführern erhobenen Einsprüchen gab der Landeshauptmann von Oberösterreich mit inhaltsgleichen Bescheiden vom 28. Juni 1991 keine Folge und bestätigte die bekämpften Bescheide der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse.

Den dagegen von der Marktgemeinde M und den Beschwerdeführern erhobenen Berufungen gab die belangte Behörde mit inhaltsgleichen Bescheiden vom 18. Mai 1993 keine Folge und bestätigte die bekämpften Einspruchsbescheide.

Ihren Bescheiden legte sie nachstehende Feststellungen zugrunde:

Dem Krankenhaus M komme der Charakter eines öffentlich-rechtlichen Krankenhauses zu. Es bestehe eine Krankenanstaltenordnung, die u.a. auch die Rechte und Pflichten des ärztlichen Personals regle. Ärztlicher Leiter des Krankenhauses sei bis 1. Mai 1991 Dr. F gewesen. Seit 1. Mai 1991 sei der Drittbeschwerdeführer ärztlicher Leiter. Der ärztliche Leiter sei im Rahmen eines Dienstverhältnisses zur Gemeinde M tätig. Die Rechte und Pflichten der Beschwerdeführer als Ärzte gegenüber dem Krankenhaus M ergäben sich einerseits aus der Krankenanstaltenordnung vom 28. August 1989 und andererseits aus den Werkverträgen vom 28. Jänner 1985 (deren Punkte 2 bis 13 die belangte Behörde in diesem Zusammenhang wiedergibt). Andere Ärzte seien im Krankenhaus M nicht tätig. Die Beschwerdeführer seien niedergelassene Ärzte mit festen Ordinationszeiten. Ihre Ordinationsstätten befänden sich in einer Entfernung von 50 m bis 100 m vom Krankenhaus, ausgenommen jene des Viertbeschwerdeführers, der sich im ca. 5 km entfernten Ort Z niedergelassen habe. Eine ständige Anwesenheit eines Arztes im Krankenhaus sei nicht vorgesehen. Die Ärzte seien in ihrer Ordination erreichbar, bei Abwesenheit von dieser über Ärztefunk. Der Zweitbeschwerdeführer sei zusätzlich über Autotelefon erreichbar. Der technische Ablauf (der Tätigkeit für das Krankenhaus) sei so gestaltet, daß die Ärzte ihre Patienten einwiesen und dort auch selbst betreuten. Falls ein Arzt keine Patienten eingewiesen habe, sei er auch nicht zur Visite verpflichtet. Für den Zeitraum von Jänner bis August 1989 seien 60 % der Patienten von den im Krankenhaus tätigen Ärzten und 40 % der Patienten durch andere Ärzte eingewiesen worden. Die Erreichbarkeit der Ärzte sei tageweise geregelt. Ihre Liste liege in der Kanzlei des Verwalters des Krankenhauses und im Schwesterndienstzimmer auf. An den Wochentagen von Montag bis Freitag seien je zwei Ärzte erreichbar. An Samstagen sowie Sonn- und Feiertagen gelte der Dienstplan, der für den ärztlichen Sonntagsdienst zwischen Kammer und Krankenversicherungsträger vereinbart sei. An diesen Tagen sei jeweils nur ein Arzt erreichbar. Dieser Arzt sei für das gesamte Krankenhaus zuständig. Die Erreichbarkeitspflicht an Wochentagen

erstrecke sich auf die Zeit von 07.00 Uhr des jeweiligen Tages bis 07.00 Uhr des folgenden Tages. An Samstagen sei für die Zeit von 07.00 Uhr bis 12.00 Uhr keine Diensterteilung für das Krankenhaus vorgesehen; die Ärzte seien jedoch in ihrer Ordination erreichbar. Die Ärzte könnten sich ohne Rücksprache mit der Krankenhausverwaltung oder dem ärztlichen Leiter von einem anderen im Krankenhaus tätigen Arzt vertreten lassen. Die Vertretung erfolge auf eigene Kosten und eigenes Risiko. Die Vertretung des ärztlichen Leiters werde intern geregelt. Aus der geltenden Krankenanstaltenordnung ergäben sich folgende Verpflichtungen für die Ärzte: Dem vom Krankenhausträger bestellten ärztlichen Leiter der Krankenanstalt obliege die verantwortliche Leitung des ärztlichen Dienstes der Krankenanstalt und die Wahrnehmung aller mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben. Die ärztliche Behandlung in der Krankenanstalt erfolge nur durch die in der Krankenanstalt beschäftigten Ärzte. Die Tätigkeit anderer Ärzte in der Krankenanstalt sei nur zulässig, wenn sie im Einzelfall vom ärztlichen Leiter mit Genehmigung des Verwaltungsleiters zum Konsilium herangezogen würden. Die Ärzte seien verpflichtet, in dem ihnen zugewiesenen Bereich für die optimale Behandlung, ordentliche Pflege und menschlich liebevolle Betreuung der Patienten Sorge zu tragen. Das gesamte ärztliche, pflegerische, verwaltungsdienstliche und sonstige Personal sei verpflichtet, auf eine sparsame Wirtschaftsführung zu achten. Auskünfte über den Zustand eines Patienten an dessen nächste Angehörige dürfe nur der ärztliche Leiter, der von diesem dazu ermächtigte Arzt, oder die von ihm dazu ermächtigte Diplomkrankenschwester erteilen. Die Ärzte sowie das gesamte Personal unterlägen einem Werbeverbot und einem Geschenkannahmeverbot. Bei Abwesenheit des ärztlichen Leiters infolge Urlaubs, Erkrankung oder sonstiger Dienstverhinderung habe seinen Aufgabenbereich ein von ihm betrauter Stellvertreter zu übernehmen. Dieser sei auch dem Rechtsträger namhaft zu machen. Der ärztliche Leiter habe die Aufsicht über die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und behördlichen Verfügungen, die für die ärztliche und pflegerische Tätigkeit in der Krankenanstalt bestünden. Weiters obliege ihm die Einteilung des ärztlichen Dienstes einvernehmlich mit der Verwaltung so, daß die ordnungsgemäße ärztliche Versorgung der Krankenhauspatienten gewährleistet sei und den gesetzlichen Bestimmungen umfassenderweise entspreche. Ebenfalls obliege ihm die Einteilung und Genehmigung des Urlaubes für Ärzte. Er habe die Aufsicht über die termingerechte Erstattung von Gutachten und Berichten seitens der Ärzteschaft über die in Anstaltspflege genommenen Patienten, sofern die Verpflichtung zur Erstattung solcher ärztlicher Äußerungen nicht ihn selbst betreffe, sowie die Aufsicht über die ordnungsgemäße Führung und Aufbewahrung von Krankengeschichten und weiteren ärztlichen Aufzeichnungen. Der gesamte ärztliche Dienst in der Krankenanstalt sei nach den Weisungen des ärztlichen Leiters nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft zu verrichten. Die getroffene Diensterteilung sei einzuhalten, insbesondere sei einmal täglich eine Visite in allen Krankenzimmern in der Zeit zwischen 15.00 Uhr und 17.00 Uhr durchzuführen. Falls eine besondere Behandlung erforderlich oder überhaupt Gefahr in Verzug sei, habe der diensthabende Arzt davon dem ärztlichen Leiter Mitteilung zu machen. Der diensthabende Arzt sei verpflichtet, die Entlassung eines Patienten aus der Krankenanstalt dem ärztlichen Leiter und der Krankenhausverwaltung unverzüglich mitzuteilen. Der diensthabende Arzt sei verpflichtet, bei vorzeitiger Entlassung eines Patienten diesen über die Folgen der Entlassung aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift (Revers) aufzunehmen. Die Schlußbestimmungen sähen vor, daß Verstöße gegen die Anstaltenordnung als Pflichtverletzung dienstrechtlich geahndet werden könnten. Ärztlicher Leiter des Krankenhauses M sei seit 1. Mai 1991 der Drittbeschwerdeführer.

Diesen Sachverhalt beurteilte die belangte Behörde in rechtlicher Hinsicht wie folgt:

Das Krankenhaus M sei eine Krankenanstalt mit öffentlich-rechtlichem Charakter und besitze eine Krankenanstaltenordnung. Es sei davon auszugehen, daß diese auch einzuhalten sei. Viele Vorschriften der Krankenanstaltenordnung (z.B. der Revers) würden schon allein zum eigenen Schutz des Arztes (bezüglich seiner Haftung) eingehalten werden müssen. Nach Auffassung der belangten Behörde sei es unvorstellbar, daß jeder Arzt ohne Rücksprache selbständig Patienten aufnehme, behandle und entlasse. Dies würde früher oder später in ein Chaos führen. Ein geplantes Miteinander mit Regeln, wenn auch nicht ausdrücklich in Befehlsform, sondern kollegial abgegeben, sei notwendig, um den Betrieb eines Krankenhauses klaglos ablaufen lassen zu können. Eine Einbindung des einzelnen Arztes in den Betrieb sei die einzig denkbare Konstruktion, weil es um Menschenleben gehe und daher eine unverbindliche, weisungsungebundene Struktur, wie sie von den Beschwerdeführern geschildert werde, keine funktionstüchtige Krankenhausorganisation möglich mache. Es sei daher für die belangte Behörde nicht glaubwürdig, wenn die Beschwerdeführer behaupteten, keinerlei Weisungen hinsichtlich Arbeitszeit und Arbeitsablauf zu unterliegen und lediglich aufgrund ihrer Standesverpflichtung tätig zu sein. Viele ausdrücklich genannte Verpflichtungen für die Ärzte ergäben sich aus der Krankenanstaltenordnung; aber auch aus dem Werkvertrag seien

verbindliche Regelungen ersichtlich: Um den ordentlichen Betrieb aufrecht zu erhalten, sei im Werkvertrag die Empfehlung gegeben worden, die Visite an vier Wochentagen (außer am freien Tag) sowie bei den eingeteilten Sonn- und Feiertagsdiensten in der Zeit zwischen 14.00 und 17.00 Uhr abzuhalten. Dies spreche für eine weitgehende zeitliche und örtliche Bindung der Ärzte. Gemäß der Krankenanstaltenordnung seien die Ärzte zum Abhalten der Visite verpflichtet. Weiters seien die Ärzte zur Abhaltung eines 24-stündigen Bereitschaftsdienstes an den untereinander vereinbarten Arbeitstagen in der Zeit von 07.00 Uhr früh bis 07.00 Uhr früh des darauffolgenden Tages verpflichtet gewesen. Über diesen Zeitraum des Bereitschaftsdienstes hätten die Ärzte nicht frei verfügen können, weil sie in diesem Zeitraum regelmäßig damit hätten rechnen müssen, durch eine Verständigung zur Tätigkeit abberufen zu werden. Aus diesen Merkmalen der Beschäftigung lasse sich klar eine Eingliederung der Ärzte in den Betrieb des Krankenhauses für die Zeit ableiten, in der sie zur Tätigkeit verpflichtet gewesen seien. Die Ärzte seien grundsätzlich einer persönlichen Arbeitspflicht unterlegen, weil die gegenseitige Vertretung durch verschiedene Bedienstete ein und desselben Unternehmens nicht als generelle Vertretungsbefugnis im Sinne der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes anzusehen sei. Eine eigenmächtige, jederzeitige Vertretungsmöglichkeit der Ärzte durch beliebige Personen ihres Vertrauens habe nicht festgestellt werden können. Auch die Krankenanstaltenordnung schließe das Tätigwerden eines hausfremden Arztes aus. Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes spreche es gegen das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses, wenn der Beschäftigte im Rahmen einer übernommenen Gesamtverpflichtung sanktionslos einzelne Arbeitsleistungen ablehnen könne, er dadurch in der Disposition über seine Zeit weitgehend frei sei und der Arbeitsempfänger nicht von vornherein mit der Arbeitskraft des Betreffenden rechnen oder entsprechend disponieren könne. In den Beschwerdefällen habe der einzelne Arzt die Betreuung der von ihm eingewiesenen Patienten nicht ablehnen und die Gemeinde M als Rechtsträger des Krankenhauses davon ausgehen können, daß die Patienten ordnungsgemäß medizinisch betreut würden. Dr. F habe angegeben, daß der einzelne Arzt die Behandlung nicht ablehnen können, wenn er als einziger erreichbar gewesen sei. Die Ärzte hätten zwar nicht immer anwesend sein müssen, sie hätten jedoch Bereitschaftsdienst zu machen und im Falle ihrer Verhinderung für eine Vertretung aus dem Bereich der übrigen Ärzte zu sorgen gehabt. Zwar sehe der Werkvertrag keine Pflicht zur täglichen Visite vor, jedoch seien die Ärzte ab Begründung ihres Vertragsverhältnisses zur Gemeinde verpflichtet gewesen, regelmäßig zu Visiten und Bereitschaftsdiensten zur Verfügung zu stehen. Die Bereitschaftsdienste seien zwar immer wieder konkret vereinbart worden, jedoch sei es den Ärzten nicht frei gestanden, sich diesen regelmäßigen Einzelvereinbarungen gänzlich zu entziehen und sich nur nach eigenem Gutdünken von Zeit zu Zeit zu Bereitschaftsdiensten einteilen zu lassen. Da der jeweilige Werkvertrag aber ausdrücklich vorsehe, daß der unterzeichnete Arzt über Anforderung des Personals oder bei Bedarf in dringenden Fällen zu einer sofortigen Visite bei jeder Tages- und Nachtzeit zu erscheinen habe, habe der Arzt schon aufgrund des Werkvertrages die Visiten in der Folge nicht mehr beliebig ablehnen können. Zwei weitere Indizien für die Eingliederung in den Krankenhausbetrieb lägen darin, daß das vom Krankenhaus zur Verfügung gestellte Personal den Weisungen der Ärzte nachzukommen gehabt habe, sowie darin, daß die Ärzte an den Betriebsmitteln des Krankenhauses nicht beteiligt gewesen seien. Zur Frage der Weisungsgebundenheit ergebe sich schon aus dem Begriff der ärztlichen Tätigkeit, daß diese frei von detaillierten Weisungen des Dienstgebers ablaufe. Die Erteilung von Weisungen betreffend das arbeitsbezogene Verhalten unterbleibe in der Regel, sobald der Arbeitnehmer wisse, wie er sich "im Betrieb" des Dienstgebers zu bewegen und zu verhalten habe. In solchen Fällen sei die Weisungsgebundenheit an den entsprechenden Kontrollrechten zu erkennen. Dieses durch Kontrollrechte zwar abgesicherte, sich aber nicht in konkreter Form äußernde Weisungsrecht des Arbeitgebers werde von der Rechtsprechung mit der Bezeichnung "stille Autorität des Arbeitgebers" umschrieben. In den Beschwerdefällen könne somit die Frage der persönlichen Abhängigkeit des einzelnen Beschwerdeführers nicht schon wegen des tatsächlichen Fehlens von Weisungen an ihn, die sich im Hinblick auf seine Fachkenntnisse erübrigten, verneint werden. Das Vorbringen der Beschwerdeführer, sie hätten es ablehnen können, als Stellvertreter des Leiters der Krankenanstalt herangezogen zu werden, vermöge die Annahme ihrer grundsätzlichen Weisungsgebundenheit nicht zu entkräften. Sie seien ferner verpflichtet gewesen, der Krankenhausverwaltung sämtliche Angaben über den Krankheitszustand ihrer Patienten, soweit dies aus verwaltungstechnischen Gründen erforderlich gewesen sei, schriftlich oder mündlich zu erteilen und bei Bedarf auch die erforderlichen Arztbriefe und Krankengeschichten zeitgerecht zu erstellen. Die Krankenanstaltenordnung bestimme, daß der ärztliche Leiter die Pflicht zur Aufsicht über die ordnungsgemäße Führung und Aufbewahrung von Krankengeschichten und weiteren ärztlichen Aufzeichnungen habe. Daraus sei zu schließen, daß 1. die Beschwerdeführer verpflichtet gewesen seien, Arztbriefe und Krankengeschichten zu erstellen,

und 2. der ärztliche Leiter diesbezüglich weisungsberechtigt gewesen sei. Darin sei - im Gegensatz zur Meinung der Beschwerdeführer - sehr wohl eine Einordnung in den Betriebsorganismus des Krankenhauses zu sehen. Daß die Anstaltsordnung derzeit nicht eingehalten werde, wie die Sanitätsabteilung des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung in ihrem Schreiben vom 27. März 1992 dokumentiere, ändere diese Beurteilung nicht, weil die Anstaltsordnung nach wie vor die Grundlage des Beschäftigungsverhältnisses sei und von seiten des Leiters der Krankenanstalt jederzeit darauf zurückgegriffen werden könne. Die Verpflichtung zur Erstellung von Arztbriefen bzw. das sich darauf beziehende Weisungs- und Kontrollrecht des Leiters prägen daher nach wie vor das Beschäftigungsverhältnis des einzelnen Beschwerdeführers. Da der Leiter der Krankenanstalt wiederum beim Spitalserhalter, der Gemeinde M, angestellt sei, ergebe sich daraus ein durchgehender Weisungszusammenhang zwischen dem Spitalserhalter und dem einzelnen praktischen Arzt. Ferner ergebe sich aus der Krankenanstaltenordnung eine Verpflichtung des einzelnen Beschwerdeführers zur ärztlichen Hilfeleistung sowie die Pflicht alles zu unterlassen, was dem Krankenhaus M schade. § 17 der Krankenanstaltenordnung bestimme, daß das Krankenhauspersonal für die ordentliche und gewissenhafte Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben dem Rechtsträger der Krankenanstalt gegenüber verantwortlich sei. Aus dieser Verantwortlichkeit ergebe sich, daß die Beschwerdeführer ihren Verpflichtungen nachzukommen gehabt hätten. Wäre es infolge einer Pflichtverletzung zu einem Zwischenfall gekommen, so sei anzunehmen, daß dies disziplinar geahndet worden wäre. Die Tätigkeit der Beschwerdeführer sei nach den Bestimmungen der Werkverträge auch entgeltlich gewesen. Dem Vorbringen der Beschwerdeführer, die Art dieser Entlohnung dokumentiere die persönliche und wirtschaftliche Selbständigkeit des einzelnen Beschwerdeführers, sei die diesbezügliche Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entgegenzuhalten, wonach das Entgelt in der Regel nicht geeignet sei, als Unterscheidungsmerkmal dafür zu dienen, ob dem Anspruch ein abhängiges oder ein unabhängiges Arbeitsverhältnis zugrunde liege. Die wirtschaftliche Abhängigkeit der Beschwerdeführer ergebe sich schließlich daraus, daß sie die vereinbarte Beschäftigung in Eingliederung in den Betrieb des Krankenhauses ausgeübt hätten und ihnen über dessen organisatorische Einrichtungen und Betriebsmittel keine Verfügungsmacht zugestanden sei. Zusammenfassend sei somit festzustellen, daß im Rahmen des jeweiligen Beschäftigungsverhältnisses die Merkmale persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit im Sinne des § 4 Abs. 2 ASVG gegenüber jenen persönlicher und wirtschaftlicher Unabhängigkeit klar überwogen hätten.

In dem den Drittbeschwerdeführer betreffenden Bescheid fügte die belangte Behörde hinzu, daß sich für die Zeit ab 1. Mai 1991 die in der Bescheidbegründung festgehaltenen Feststellungen erübrigten, weil der Drittbeschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt Leiter der Krankenanstalt und somit unbestritten Dienstnehmer der Gemeinde M gewesen sei.

Die obgenannten Beschwerdeführer erhoben gegen den jeweils sie betreffenden Bescheid der belangten Behörde Beschwerde wegen Rechtswidrigkeit des Inhaltes und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften. Die Gemeinde M erhob keine Beschwerde.

Die belangte Behörde legte die Akten der Verwaltungsverfahren vor, erstattete aber ebenso wie die mitbeteiligten Parteien (mit Ausnahme der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse) keine Gegenschriften.

Die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse beantragte in ihrer gemeinsamen Gegenschrift die Abweisung der Beschwerden.

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerden wegen ihres sachlichen Zusammenhanges zur gemeinsamen Beratung und Entscheidung verbunden und darüber erwogen:

Die belangte Behörde hat mit den angefochtenen Bescheiden - in Bestätigung der Entscheidungen der Unterinstanzen - die Pflichtversicherung der Beschwerdeführer nach dem § 4 Abs. 1 Z. 1 und Abs. 2 ASVG sowie § 1 Abs. 1 lit. a AIVG aufgrund bestehender Beschäftigungsverhältnisse im Sinne der §§ 4 Abs. 2, 35 Abs. 1 ASVG mit der Gemeinde M "seit 1. Mai 1986" festgestellt. Mangels Anführung eines Endzeitpunktes in den Sprüchen dieser Bescheide sind diese so zu verstehen, daß damit einerseits für die Zeit vom 1. Mai 1986 bis zur Erlassung des jeweils angefochtenen Bescheides die Pflichtversicherung des jeweiligen Beschwerdeführers bindend festgestellt wurde und andererseits für die Zukunft offene Absprache über das Vorliegen der Voraussetzungen der Pflichtversicherung der Beschwerdeführer, jeweils für den Zeitraum, in dem die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse keine Änderung erfahren, erfolgt ist (vgl. zuletzt das Erkenntnis vom 8. Februar 1994, Zl. 93/08/0223). Die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide hängt daher davon ab, ob die Beschwerdeführer im Zeitraum vom 1. Mai 1986 bis zur Erlassung der angefochtenen Bescheide in versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen mit der Gemeinde M standen. Dies ist hinsichtlich des

Drittbeschwerdeführers für die Zeit ab seiner Bestellung zum ärztlichen Leiter des Krankenhauses M, d. h. ab 1. Mai 1991, unbestritten, weshalb seine Beschwerde insofern gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen war. Wenn in der Folge vom "relevanten Zeitraum" der Pflichtversicherung gesprochen wird, so bezieht sich dies demgemäß für ihn nur auf den Zeitraum vom 1. Mai 1986 bis 30. April 1991, für die übrigen Beschwerdeführer hingegen auf jenen vom 1. Mai 1986 bis zur Erlassung des sie betreffenden angefochtenen Bescheides.

Bei der Beurteilung der Versicherungspflicht der Beschwerdeführer im relevanten Zeitraum geht die belangte Behörde - insofern von den Beschwerdeführern nicht bestritten - davon aus, daß diese aufgrund der Werkverträge und der darauf gestützten Vereinbarungen der Ärzte (einschließlich des ärztlichen Leiters) zu vier unterscheidbaren Tätigkeiten für die Gemeinde M als Rechtsträger des Krankenhauses - persönlich oder durch einen Vertreter im Sinne des Punktes 5 des jeweiligen Werkvertrages - verpflichtet gewesen seien:

Zur Durchführung der täglichen Visiten an vier Wochentagen (außer dem freien Tag des jeweiligen Beschwerdeführers) in bezug auf die von ihm in das Krankenhaus eingewiesenen Patienten im Sinne des ersten Satzes des Punktes 3 des jeweiligen Werkvertrages; zur Durchführung "sofortiger Visiten" in bezug auf diese Patienten im Sinne des dritten Satzes des Punktes 3 des jeweiligen Werkvertrages, hinsichtlich derer aber zwischen den Ärzten die festgestellten "Erreichbarkeits-" bzw. "Bereitschaftsdienst-" Vereinbarungen im Sinne der Punkte 5 und 9 des jeweiligen Werkvertrages getroffen worden seien; zur Durchführung der im Sinne der Punkte 4, 5 und 9 vereinbarten Sonn- und Feiertagsdienste hinsichtlich aller Patienten des Krankenhauses (die auch deren ärztliche Betreuung ab Samstag 12.00 Uhr einschloß); zur Verfassung der Arztbriefe und Krankengeschichten im Sinne des vierten Satzes des Punktes 3 des jeweiligen Werkvertrages. Unklar ist, ob die Feststellungen der belangten Behörde zu den vereinbarten "Bereitschaftsdiensten" so zu verstehen sind, daß die Beschwerdeführer, die nach eben diesen Feststellungen nur zu Visiten (also täglichen und sofortigen) verpflichtet gewesen seien, wenn sich im Krankenhaus von ihnen eingewiesene Patienten befunden hätten, auch in Zeiten, in denen diese Voraussetzungen nicht vorlagen, aufgrund getroffener Vereinbarungen tatsächlich Bereitschafts- sowie Sonn- und Feiertagsdienste geleistet haben; die rechtlichen Erwägungen der belangten Behörde sowie die Beschwerdeausführungen sind eher in diesem Sinne zu deuten. Die von der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse schon in den Verwaltungsverfahren vertretene und in der Gegenschrift wiederholte Auffassung, es müßten die Beschwerdeführer im Hinblick darauf, daß im Zeitraum von Jänner bis August 1989 40 % der Patienten durch andere Ärzte in das Krankenhaus eingewiesen worden seien, (nicht nur als Vertreter oder im Rahmen von Bereitschaftsdiensten) auch von ihnen nicht eingewiesene Patienten behandelt und bei ihnen Visiten vorgenommen haben, hat die belangte Behörde (abgesehen davon, daß sich dies nur auf den genannten Zeitraum bezöge) nicht übernommen und ist insofern offensichtlich den Argumenten der Beschwerdeführer in ihren Berufungen gefolgt, wonach die ärztliche Betreuung dieser Patienten allein Sache des ärztlichen Leiters, der Beschwerdeführer aber nur über dessen Ersuchen als Vertreter gewesen sei. Für ihre Tätigkeit gebührte den Beschwerdeführern das nach den Punkten 11 und 12 festgelegte Honorar.

In der rechtlichen Bewertung dieser Feststellungen spricht die belangte Behörde zwar auch davon, daß für sie eine Nichteinbindung der Beschwerdeführer in den Betrieb des Krankenhauses und "daher eine unverbindliche, weisungsungebundene Struktur" "unvorstellbar" und es für sie deshalb "nicht glaubwürdig" sei, wenn die Beschwerdeführer behaupteten, keinerlei Weisungen hinsichtlich Arbeitszeit und Arbeitsablauf zu unterliegen. Der Zusammenhang, in dem die belangte Behörde diese Wendungen gebraucht, erweist aber, daß sie damit nicht etwa Ermittlungsergebnisse in einem bestimmten Sinn der Beweiswürdigung unterzieht, sondern der rechtlichen Bewertung der Beschäftigung der Beschwerdeführer im Krankenhaus durch sie selbst eine eigene, auf die Werkverträge in Verbindung mit der Krankenanstaltsordnung gestützte Beurteilung der festgestellten Beschäftigungen entgegensetzt, aufgrund derer sie zum Ergebnis gelangt, daß die Beschwerdeführer - vor dem Hintergrund der in den Bescheidebegründungen zitierten ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu den unterscheidungskräftigen Merkmalen eines Beschäftigungsverhältnisses im Sinne des § 4 Abs. 2 ASVG (vgl. dazu zuletzt das Erkenntnis vom 16. November 1993, Zl. 92/08/0223, mit umfangreichen Judikaturhinweisen) - im relevanten Zeitraum in versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen zur Gemeinde M gestanden seien. Zu dieser Deutung erachtet sie sich deshalb berechtigt, weil "davon auszugehen" sei, daß die Krankenanstaltsordnung "auch einzuhalten" sei, woran die durch das Schreiben der Sanitätsabteilung des Amtes der Oberösterreichischen

Landesregierung dokumentierte Nichteinhaltung der Anstaltsordnung deshalb nichts ändern, weil diese nach wie vor Grundlage der Beschäftigungsverhältnisse sei und von Seiten des Leiters der Krankenanstalt jederzeit darauf zurückgegriffen werden könne.

Beständen gegen diese Beurteilungsmethode keine berechtigten Einwände, so wären die angefochtenen Bescheide nicht rechtswidrig, weil dann - entsprechend den Darlegungen der belangten Behörde in den Bescheidbegründungen - nach der eben genannten Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes unterscheidungskräftige Merkmale persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegenüber jenen selbständiger Ausübung der Erwerbstätigkeit überwiegen.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer stehen einer solchen Beurteilung nicht schon an sich (d.h. losgelöst von der Gesamtbeurteilung) die folgenden Umstände entgegen:

1. Der richtige Grundsatz, daß es bei dieser Beurteilung primär auf die tatsächliche Art der Ausübung der Beschäftigung ankommt; dies freilich unter der Voraussetzung, daß die festgestellten Tätigkeiten der Art ihrer Erbringung nach entsprechend den Werkverträgen in der genannten Deutung durch die Krankenanstaltsordnung ausgeübt worden sein sollten (vgl. dazu das Erkenntnis vom 15. Dezember 1992, Zl. 91/08/0077).

2. Die Bezeichnung des jeweiligen Vertrages als "Werkvertrag" (vgl. u.a. die Erkenntnisse vom 10. November 1988, Zl. 85/08/0171, und vom 12. Mai 1992, Zl. 91/08/0026) sowie Punkt 11 erster Satz des jeweiligen Werkvertrages (vgl. das Erkenntnis vom 15. Dezember 1992, Zl. 91/08/0077). Unabhängig davon wurde die nach diesen Verträgen jeweils geschuldete Vertragsleistung nur durch die "eigenverantwortliche Betreuung" von Patienten ohne einen von dieser so geschuldeten Tätigkeit unterscheidbaren über sie hinausgehenden Erfolg charakterisiert und konnten daher schon begrifflich keine Werkverträge vorliegen (vgl. die auch in diesem Zusammenhang beachtlichen Überlegungen von Bydlinski, Verträge über ärztliche Leistungen, in Festschrift Kralik zum

65. Geburtstag, 354 f; Engljähringer, Ärztlicher Behandlungsvertrag, ÖJZ 1993, 490 ff; OGH, Arb 9489). Das schließt freilich nicht notwendig ihre Deutung als Arbeitsverträge im Sinne des § 1151 ABGB ein; es käme vielmehr auch eine Wertung als (an sich keine Beschäftigungsverhältnisse im Sinne des § 4 Abs. 2 ASVG bewirkende) freie Dienstverträge in Betracht (vgl. auch dazu das Erkenntnis vom 15. Dezember 1992, Zl. 91/08/0077).

3. Die vom jeweiligen Beschwerdeführer übernommene grundsätzliche Verpflichtung zur "eigenverantwortlichen Betreuung seiner Patienten": Denn wie schon § 2 Abs. 2 des Ärztegesetzes eindeutig erweist, ist die "eigenverantwortliche" (also in fachlicher Hinsicht weisungsfreie) Ausführung der eigentlichen medizinischen Tätigkeit mit der Ausübung dieser Tätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses im Sinne des § 1151 ABGB und damit in einem Beschäftigungsverhältnis nach § 4 Abs. 2 ASVG durchaus vereinbar (vgl. dazu Kux u.a., Kommentar zum Ärztegesetz³, Fußnote 4 zu § 2; Bydlinski, Verträge, 355 ff; Engljähringer, Behandlungsvertrag, ÖJZ 1993, 488; OGH, DRdA 1992, 296). Anhaltspunkte dafür, daß der jeweilige Beschwerdeführer "seine Patienten" (also die von ihm in das Krankenhaus eingewiesenen Patienten) im Krankenhaus aufgrund eines individuellen Behandlungsvertrages (als Belegarzt) und nicht aufgrund der von ihm gegenüber dem Rechtsträger des Krankenhauses übernommenen Verpflichtung für diesen Rechtsträger, der mit den Patienten entsprechende Verträge abgeschlossen hat (vgl. dazu Engljähringer, ÖJZ 1993, 497 mit weiteren Hinweisen; Bydlinski, Verträge 355), betreut habe, bestehen weder nach den Verträgen noch nach den Ermittlungsergebnissen; derartige haben auch die Beschwerdeführer nicht behauptet.

4. Die festgestellte, auf Punkt 5 des jeweiligen Werkvertrages gestützte Berechtigung der Beschwerdeführer, sich jederzeit ohne Rücksprache mit der Krankenhausverwaltung oder dem ärztlichen Leiter von einem anderen im Krankenhaus tätigen Arzt auf eigene Kosten und Gefahr vertreten zu lassen, sowie die Verpflichtung zur "Besorgung" eines solchen Vertreters:

Denn die bloße wechselseitige Vertretungsmöglichkeit mehrerer vom selben Vertragspartner beschäftigter Personen stellt nicht schon an sich eine die persönliche Abhängigkeit ausschließende generelle Vertretungsberechtigung dar (vgl. zuletzt die Erkenntnisse vom 25. Jänner 1994, Zl. 92/08/0226, und Zl. 93/08/0154).

5. Die Honorarregelungen der Punkte 11 und 12 des jeweiligen Werkvertrages: Nach dem zweiten Satz des Punktes 11 gebührt dem einzelnen Beschwerdeführer zwar das darin festgelegte Grundhonorar für die ärztliche Betreuung seiner Patienten außerhalb der Sonn- und Feiertagsdienste einerseits unabhängig davon, ob er diese Betreuung selbst oder durch einen Vertreter im Sinne des Punktes 5 des jeweiligen Werkvertrages vornimmt, und andererseits selbst bei

einer allfälligen Übernahme von Bereitschaftsdiensten in diesem Wochenzeitraum nur dann, wenn "seine Patienten" im Krankenhaus betreut werden. Entgegen den Beschwerdeausführungen vermag dies aber nicht die Auffassung zu begründen, es hätten deshalb keine einheitlichen, alle genannten Tätigkeiten umfassenden Rechtsverhältnisse zwischen den einzelnen Beschwerdeführern und der Gemeinde M bestanden, sondern es müßten die einzelnen Arten der Beschäftigungen (von denen der jeweilige Beschwerdeführer die vereinbarten Bereitschafts- sowie die Sonn- und Feiertagsdienste freiwillig übernommen habe) sozialversicherungsrechtlich unabhängig voneinander beurteilt werden. Denn für einheitliche Rechtsverhältnisse im Sinne der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. auch dazu das Erkenntnis vom 15. Dezember 1992, Zl. 91/08/0077; zu einheitlichen Beschäftigungsverhältnissen vgl. auch die Erkenntnisse vom 28. April 1988, Slg. Nr. 12722/A, und vom 17. Dezember 1991, Zl. 91/08/0057) spricht schon der Umstand, daß auch die beiden zuletzt genannten Beschäftigungsarten mit der grundsätzlichen Verpflichtung des jeweiligen Beschwerdeführers zur "eigenverantwortlichen Betreuung seiner Patienten" nach Punkt 2 des jeweiligen Werkvertrages in einem inneren sachlichen Zusammenhang standen, hätte doch ein Nichtzustandekommen von Vereinbarungen hinsichtlich der beiden zuletzt genannten Beschäftigungsarten zwischen den Ärzten (unter Einschluß des ärztlichen Leiters) zur Konsequenz gehabt, daß der einzelne Beschwerdeführer dann durchgehend zur Betreuung "seiner Patienten" verpflichtet gewesen wäre. Das in den Werkverträgen vorgesehene und auch praktizierte System entsprechender Vereinbarungen betreffend die Bereitschafts- sowie die Sonn- und Feiertagsdienste in Verbindung mit den Vertretungsregelungen diene somit - realitätsbezogen - aus der Sicht des Rechtsträgers des Krankenhauses dem "reibungslosen Ablauf des Krankenhausbetriebes" (vgl. Punkt 9 des jeweiligen Werkvertrages) und aus jener der Beschwerdeführer einer für sie möglichen Erfüllbarkeit der genannten grundsätzlichen Betreuungsverpflichtungen. Wenn die Beschwerdeführer in ihren Beschwerden auch in diesem Zusammenhang darauf verweisen, es sei an die Nichteinhaltung der von ihnen übernommenen Verpflichtungen keine Sanktionen geknüpft gewesen, so trifft dies zwar insofern zu, als in den Verträgen selbst Sanktionen nicht ausdrücklich vorgesehen sind; dies ändert aber nichts an allfälligen vertrags- und schadenersatzrechtlichen Rechtsfolgen aus entsprechenden Vertragsverletzungen. Ob daraus auch spezifisch arbeitsrechtliche Sanktionen resultierten, hängt freilich von der Wertung der Rechtsverhältnisse als Arbeitsverhältnisse ab. Die Honorarregelungen sprechen schließlich auch nicht schon an sich unter dem Gesichtspunkt der erforderlichen Entgeltlichkeit gegen das Bestehen versicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse im relevanten Zeitraum, weil die Beschwerdeführer gar nicht behauptet haben, sie hätten in einzelnen Beitragszeiträumen dieses Zeitabschnittes kein oder nur ein im Sinne des § 5 ASVG geringfügiges Entgelt mit der Konsequenz einer Beendigung bzw. Unterbrechung der Vollversicherungspflicht in diesen Beitragszeiträumen bezogen.

6. Auch die sonstigen Regelungen des jeweiligen Werkvertrages stehen nicht schon an sich der Annahme versicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse der Beschwerdeführer im relevanten Zeitraum entgegen. Die Bestimmung in Punkt 3 des jeweiligen Werkvertrages, wonach die "aus verwaltungs- und arbeitstechnischen Gründen" (nach den Beschwerdeausführungen unter Bedachtnahme auf die Ordinationszeiten der Beschwerdeführer als praktische Ärzte, aber wohl auch unter Bedachtnahme auf die Punkte 6 und 7 des jeweiligen Werkvertrages) zeitlich festgelegte "tägliche" Visitezit nur "nach Möglichkeit" einzuhalten sei, ist einerseits unter Bedachtnahme auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur nicht schlechthin ausschlaggebenden Bedeutung einer Einflußnahme auf die Lagerung der Arbeitszeit (vgl. u.a. die Erkenntnisse vom 3. Juli 1990, Zl. 88/08/0293, und vom 24. März 1992, Zl. 91/08/0117) und andererseits auf die schon genannte grundsätzliche Verpflichtung des jeweiligen Beschwerdeführers zur "eigenverantwortlichen Betreuung seiner Patienten" nicht schon an sich unterscheidungskräftig; dies auch dann, wenn nicht von vornherein festgestanden sein sollte, an welchen vier Tagen der Woche diese "täglichen Visiten" abzuhalten waren. (Für eine derartige Feststellbarkeit spricht freilich der Umstand, daß diese Regelung wegen des Einschlusses des Samstages ab 12.00 Uhr in die Sonn- und Feiertagsregelung nur die Wochentage von Montag bis Freitag umfaßt haben dürfte und damit im Falle des Feststehens des wöchentlichen ordinationsfreien Tages des jeweiligen Arztes die vier Wochentage fixiert waren.) Eine ausdrückliche Bestimmung des Inhaltes, daß die Beschwerdeführer auch in ihrem arbeitsbezogenen Verhalten, d.h. in bezug auf die Bestimmung des Ablaufes der Arbeit und der damit im Zusammenhang stehenden organisatorischen Maßnahmen weisungs- und kontrollfrei gewesen seien (vgl. dazu vor allem Löschnigg, in der Entscheidungsanmerkung DRdA 1992, 296) enthalten die Werkverträge nicht. Es finden sich in ihnen allerdings auch keine eine solche Weisungs- und Kontrollgebundenheit ausdrücklich anordnenden Bestimmungen. Letzteres kann - entgegen der Auffassung der belangten Behörde - insbesondere unter Bedachtnahme auf das von den Beschwerdeführern mit Recht zitierte Erkenntnis vom 10.

November 1988, Zl. 85/08/0171, (vgl. auch das Erkenntnis vom 5. Oktober 1989, Zl. 87/08/0100) auch nicht aus den Verpflichtungen der Beschwerdeführer nach Punkt 3 letzter Satz abgeleitet werden, wonach sie (im Einklang mit den §§ 11, 29 und 32 ÖOKAG) Arztbriefe und Krankengeschichten zu erstellen haben.

Obwohl nun die eben genannten Umstände nicht notwendig der Annahme versicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse der Beschwerdeführer im relevanten Zeitraum aufgrund einer ergänzenden Bewertung der festgestellten Beschäftigung nach den Werkverträgen in der Deutung der krankenanstaltsrechtlichen Normen entgegenstehen, vermitteln sie doch ohne eine solche Deutung eher das Gesamtbild einer eine solche Annahme ausschließenden, von den Vertragspartnern auch gewollten, bloß lockeren Einbindung der Beschwerdeführer in den Krankenhausbetrieb, nach der sie die (von vornherein nicht starr fixierte und nach Beschäftigungsart unterschiedlich intensive) zeitliche Inanspruchnahme aufgrund der übernommenen Verpflichtungen in den Grenzen der sachlichen Erfordernisse eines solchen Betriebes im "kollegialen Miteinander", wie die belangte Behörde selbst ausführt, festlegen und in diesen Grenzen auch den Ablauf der übernommenen Tätigkeit weisungsfrei ohne Bestehen einer "stillen Autorität" (für deren Bestehen auch nicht ohne weiteres Punkt 8 des jeweiligen Werkvertrages herangezogen werden kann) selbst bestimmen konnten. Daß ihre tatsächliche Beschäftigung auch in diesem Sinn ohne das von der belangten Behörde befürchtete Chaos vor sich gegangen sein dürfte, wird, wie die Beschwerdeführer zutreffend aufzeigen, durch die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens, vor allem durch die Aussage des früheren ärztlichen Leiters Dr. F sowie das Schreiben der Sanitätsabteilung des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung, indiziert. Die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide hängt daher - auch insofern in Übereinstimmung mit den Beschwerdeführern - entscheidend von der Zulässigkeit der von den Beschwerdeführern als bloße "Vermutung" charakterisierten krankenanstaltsrechtlichen Wertung der festgestellten Beschäftigungen daraufhin ab, daß sie wegen dieser Deutung in bezug auf Arbeitszeit und Arbeitsablauf dem Weisungs- und Kontrollrecht des jeweiligen ärztlichen Leiters der Krankenanstalt im Sinne des Bestehens einer "stillen Autorität" unterworfen gewesen seien. Wenn nun auch diese krankenanstaltsrechtlichen Überlegungen (unabhängig davon, daß die belangte Behörde nur die Bestimmungen der Krankenanstaltsordnung 1989 und nicht die vor diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen der bezüglichen Anstaltsordnung herangezogen hat) nicht von vornherein sachfremd sind (wiewohl zwischen den "Dienstobliegenheiten" im Sinne der krankenanstaltsrechtlichen Bestimmungen und jener nach arbeitsrechtlichen Grundsätzen zu unterscheiden ist: vgl. Radner-Haslinger-Reinberg, Krankenanstaltenrecht, Anmerkungen zu § 7 des ÖOKAG, 156) und es unter Bedachtnahme auf sie im allgemeinen zutreffend sein wird, daß Spitalsärzte in Dienstverhältnissen im Sinne des § 1151 ABGB bzw. in Beschäftigungsverhältnissen nach § 4 Abs. 2 ASVG zum Träger der Krankenanstalt stehen (vgl. dazu OGH, Arb 9489, Bydlinski, Verträge, 355 ff), so ist doch letzteres nicht schlechthin zwingend. Atypische Fälle sind vielmehr durchaus denkbar. Da die belangte Behörde, ausgehend von der unrichtigen Rechtsauffassung, die Beschwerdeführer müßten schon aufgrund der Geltung der Krankenanstaltsordnung in Beschäftigungsverhältnissen zum Rechtsträger des Krankenhauses M stehen, nicht geprüft hat, ob in tatsächlicher Hinsicht solche atypische Fälle vorlagen, in denen die Beschwerdeführer - mit den Werkverträgen durchaus harmonisierbar - ihre Tätigkeiten auch in organisatorischer Hinsicht im kollegialen Einvernehmen mit dem unbestritten in einem Dienstverhältnis stehenden ärztlichen Leiter der Krankenanstalt geregelt haben, belastete sie die angefochtenen Bescheide mit inhaltlicher Rechtswidrigkeit, weshalb sie in dem im Spruch genannten Umfang gemäß § 42 Abs. 2 Z. 1 VwGG aufzuheben waren.

Die Entscheidung über den Kostenersatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der Verordnung des Bundeskanzlers, BGBl. Nr. 104/1991. Die Kostenmehrbegehren waren wegen der bestehenden sachlichen Abgabefreiheit (§ 110 ASVG) abzuweisen.

Schlagworte

Beschränkungen der Abänderungsbefugnis Beschränkung durch die Sache Besondere Rechtsprobleme Besondere Rechtsprobleme Verhältnis zu anderen Normen Materien Selbständige Erwerbstätigkeit Abgrenzung Dienstnehmer Begriff Persönliche Abhängigkeit Dienstnehmer Begriff Ärzte und Tierärzte Maßgebende Rechtslage maßgebender Sachverhalt Beachtung einer Änderung der Rechtslage sowie neuer Tatsachen und Beweise Rechtskraft Besondere Rechtsgebiete Sozialversicherung Rechtskraft Umfang der Rechtskraftwirkung Allgemein Bindung der Behörde

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:1994:1993080162.X00

Im RIS seit

22.05.2001

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, <http://www.vwgh.gv.at>

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at