jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2022/4/20 W228 2238625-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 20.04.2022

Entscheidungsdatum

20.04.2022

Norm

ASVG §342 Abs1
ASVG §343
B-VG Art133 Abs4
VwGVG §28 Abs1
VwGVG §28 Abs2

1. ASVG § 342 heute
2. ASVG § 342 gültig ab 01.01.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 191/2023
3. ASVG § 342 gültig von 01.08.2023 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2023
4. ASVG § 342 gültig von 01.01.2020 bis 31.07.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
5. ASVG § 342 gültig von 03.08.2017 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2017
6. ASVG § 342 gültig von 01.01.2016 bis 02.08.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2015
7. ASVG § 342 gültig von 01.09.2010 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/2010
8. ASVG § 342 gültig von 01.01.2010 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2009
9. ASVG § 342 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2007
10. ASVG § 342 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2003
11. ASVG § 342 gültig von 01.08.2001 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
12. ASVG § 342 gültig von 01.01.1994 bis 31.07.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 411/1996

1. ASVG § 343 heute
2. ASVG § 343 gültig ab 20.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 106/2024
3. ASVG § 343 gültig von 01.01.2024 bis 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 191/2023
4. ASVG § 343 gültig von 01.01.2020 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
5. ASVG § 343 gültig von 03.08.2017 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2017
6. ASVG § 343 gültig von 18.01.2017 bis 02.08.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 26/2017
7. ASVG § 343 gültig von 25.04.2014 bis 17.01.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 32/2014
8. ASVG § 343 gültig von 01.01.2014 bis 24.04.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 130/2013
9. ASVG § 343 gültig von 01.09.2010 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 102/2010
10. ASVG § 343 gültig von 01.09.2010 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/2010
11. ASVG § 343 gültig von 01.01.2010 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2009
12. ASVG § 343 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2004

13. ASVG § 343 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2003
14. ASVG § 343 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2004zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2004
15. ASVG § 343 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2003
16. ASVG § 343 gültig von 01.08.2001 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
17. ASVG § 343 gültig von 01.07.1998 bis 31.07.2001zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
18. ASVG § 343 gültig von 01.08.1996 bis 30.06.1998zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 411/1996

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

,

W228 2238625-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Harald WÖGERBAUER als Vorsitzenden und die fachkundigen Laienrichter Dr. Christoph FÜRTHAUER, Dr. Ulrich RADDA, KAD Mag. Martin DUHAN sowie Dr. Walter HUBMAYER als Beisitzer über die Beschwerde des Univ. Prof. Dr. XXXX , vertreten durch den Rechtsanwalt Dr. XXXX , gegen den Bescheid der Paritätischen Schiedskommission für Wien vom 02.10.2020, Zl. XXXX , zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Harald WÖGERBAUER als Vorsitzenden und die fachkundigen Laienrichter Dr. Christoph FÜRTHAUER, Dr. Ulrich RADDA, KAD Mag. Martin DUHAN sowie Dr. Walter HUBMAYER als Beisitzer über die Beschwerde des Univ. Prof. Dr. römisch 40 , vertreten durch den Rechtsanwalt Dr. römisch 40 , gegen den Bescheid der Paritätischen Schiedskommission für Wien vom 02.10.2020, Zl. römisch 40 , zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 und 2 VwGVG als unbegründet abgewiesenA) Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins und 2 VwGVG als unbegründet abgewiesen.

B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

, ,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der am XXXX 1950 geborene Univ. Prof. Dr. XXXX (in der Folge: Beschwerdeführer) ist Facharzt für Radiologie und stand seit dem Jahr 2005 als Gesellschafter einer Gruppenpraxis in einem Vertragsverhältnis mit der seinerzeitigen Wiener Gebietskrankenkasse, nunmehr Österreichische Gesundheitskasse (in der Folge: ÖGK). Mit Schreiben vom 28.10.2019 (verbessert mit Schreiben vom 26.11.2019) an die ÖGK beantragte der Beschwerdeführer die Feststellung, dass der zwischen dem Beschwerdeführer und der ÖGK bestehende Einzelvertrag nicht durch Erreichen der Altersgrenze beendet werde.Der am römisch 40 1950 geborene Univ. Prof. Dr. römisch 40 (in der Folge: Beschwerdeführer) ist Facharzt für Radiologie und stand seit dem Jahr 2005 als Gesellschafter einer Gruppenpraxis in einem Vertragsverhältnis mit der seinerzeitigen Wiener Gebietskrankenkasse, nunmehr Österreichische Gesundheitskasse (in der Folge: ÖGK). Mit Schreiben vom 28.10.2019 (verbessert mit Schreiben vom 26.11.2019) an die ÖGK beantragte der Beschwerdeführer die Feststellung, dass der zwischen dem Beschwerdeführer und der ÖGK bestehende Einzelvertrag nicht durch Erreichen der Altersgrenze beendet werde.

Mit dem im Spruch bezeichneten Bescheid der Paritätischen Schiedskommission für Wien vom 02.10.2020 wurde der Antrag des Beschwerdeführers abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass § 10 Abs. 4 des Gesamtvertrages (GV) vorsehe, dass über Antrag des Vertragsarztes mögliche Ausnahmen vom Endigungsgrund des § 342 Abs. 1 Z 10 ASVG im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse vereinbart werden können. Eine derartige Vereinbarung sei nicht zustande gekommen. Ein konkreter Ausnahmegrund sei in § 10 Abs. 4 GV nicht namentlich angeführt, durch den Hinweis auf § 342 Abs. 1 Z 10 ASVG, der das Vorliegen einer drohenden ärztlichen Unterversorgung als Voraussetzung einer Ausnahmeregelung zwischen Kammer und Kasse nenne, sei diese Bestimmung jedoch hinreichend determiniert. Der Gesetzgeber des ASVG habe bei dieser Regelung die gesetzliche Aufgabenstellung der Vertragspartner eines Gesamtvertrages im Zusammenhang mit der gesetzlichen Sozialversicherung bedacht und die Beurteilung der Bedürfnisse eines Vertragsarztes auf Verlängerung eines Einzelvertrages einerseits und der ärztlichen Versorgungslage andererseits dem Zusammenwirken vernünftiger, materien- und situationskundiger Gesamtvertragsparteien, die unter Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles Vereinbarungen über eine Verlängerung eines Einzelvertrages treffen könnten, überlassen. Komme eine derartige Vereinbarung nicht zustande, könne eine solche Vereinbarung auch nicht durch einen Bescheid der Paritätischen Schiedskommission ersetzt werden. Anderseits könne Willkür bei Nichteinigung von Kammer und Kasse nicht unterstellt werden, noch werde eine solche behauptet. Der Beschwerdeführer habe eine drohende ärztliche Unterversorgung nicht behauptet, sondern spreche nur von einem Ärztemangel, der aber noch keinen Notstand verwirkliche. Da die Planstelle des Beschwerdeführers bestehe und eine Nichtnachbesetzung derzeit nicht feststehe, bleibe die Versorgungslage auch zum Zeitpunkt des ex-lege Ausscheidens des Beschwerdeführers gleich, sodass kein Hinweis auf eine drohende Unterversorgung gegeben sei. Im Übrigen entspreche die Verfassungskonformität der eingeführten Altersgrenze der Rechtsprechung.Mit dem im Spruch bezeichneten Bescheid der Paritätischen Schiedskommission für Wien vom 02.10.2020 wurde der Antrag des Beschwerdeführers abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass Paragraph 10, Absatz 4, des Gesamtvertrages (GV) vorsehe, dass über Antrag des Vertragsarztes mögliche Ausnahmen vom Endigungsgrund des Paragraph 342, Absatz eins, Ziffer 10, ASVG im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse vereinbart werden können. Eine derartige Vereinbarung sei nicht zustande gekommen. Ein konkreter Ausnahmegrund sei in Paragraph 10, Absatz 4, GV nicht namentlich angeführt, durch den Hinweis auf Paragraph 342, Absatz eins, Ziffer 10, ASVG, der das Vorliegen einer drohenden ärztlichen Unterversorgung als Voraussetzung einer Ausnahmeregelung zwischen Kammer und Kasse nenne, sei diese Bestimmung jedoch hinreichend determiniert. Der Gesetzgeber des ASVG habe bei dieser Regelung die gesetzliche Aufgabenstellung der Vertragspartner eines Gesamtvertrages im Zusammenhang mit der gesetzlichen Sozialversicherung bedacht und die Beurteilung der Bedürfnisse eines Vertragsarztes auf Verlängerung eines Einzelvertrages einerseits und der ärztlichen Versorgungslage andererseits dem Zusammenwirken vernünftiger, materien- und situationskundiger Gesamtvertragsparteien, die unter Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles Vereinbarungen über eine Verlängerung eines Einzelvertrages treffen könnten, überlassen. Komme eine derartige Vereinbarung nicht zustande, könne eine solche Vereinbarung auch nicht durch einen Bescheid der Paritätischen Schiedskommission ersetzt werden. Anderseits könne Willkür bei Nichteinigung von Kammer und Kasse nicht

unterstellt werden, noch werde eine solche behauptet. Der Beschwerdeführer habe eine drohende ärztliche Unterversorgung nicht behauptet, sondern spreche nur von einem Ärztemangel, der aber noch keinen Notstand verwirkliche. Da die Planstelle des Beschwerdeführers bestehe und eine Nichtnachbesetzung derzeit nicht feststehe, bleibe die Versorgungslage auch zum Zeitpunkt des ex-lege Ausscheidens des Beschwerdeführers gleich, sodass kein Hinweis auf eine drohende Unterversorgung gegeben sei. Im Übrigen entspreche die Verfassungskonformität der eingeführten Altersgrenze der Rechtsprechung.

Gegen diesen Bescheid erhob die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers mit Schriftsatz vom 14.12.2020 fristgerecht Beschwerde. Darin wurde ausgeführt, dass der Altersgrenze die unmittelbar wirksamen Bestimmungen der Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf (im Folgenden kurz: „Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie“) entgegenstehen würden. Nach gefestigter Judikatur des EuGH berühre eine Bestimmung wie die vorliegende die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen im Sinne Art. 3 Abs. 1 Buchst. c der Richtlinie, indem sie die betreffenden Personen daran hindere, über ihr vollendetes 70. Lebensjahr hinaus zu arbeiten. Nach Art. 6 Abs. 1 der Richtlinie stelle eine Ungleichbehandlung wegen des Alters dann keine Diskriminierung dar, wenn sie objektiv und angemessen und im Rahmen des nationalen Rechts durch ein legitimes Ziel gerechtfertigt sei und die Mittel zur Erreichung dieses Ziels angemessen und erforderlich sei. Das Ziel, den nachrückenden Generationen an ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit zu sichern, Vertragsarzt/ärztin zu werden bzw. den Generationswechsel zu fördern, sei zwar ein legitimes Ziel, das jedoch nicht geeignet sei, das vom Gesetzgeber reklamierte Ziel zu erreichen. Dies hänge vielmehr von der Praxis der Ausschreibung der freien Stellen ab. Jedenfalls sei die Altersgrenze nicht „angemessen und erforderlich“ im Sinne der Judikatur, um das Ziel des Zugangs der jüngeren Generation zu erreichen. Zudem sei die obligatorische Altersgrenze eine völlig überschießende Maßnahme, da die große Mehrheit der Stelleninhaber ohnehin freiwillig bereit wäre, die Kassenplanstelle mit Erreichen eines Alters von 70 Jahren aufzugeben. Darüber hinaus greife die gegenständliche Regelung in das Recht gemäß Art 15 Abs. 1 GRC zu arbeiten und einen frei gewählten Beruf auszuüben ein. Solche Eingriffe würden eine transparente generelle Rechtsgrundlage erfordern. Die gegenständliche Regelung entspreche durch den unbestimmten Gesetzesbegriff „drohender ärztlicher Unterversorgung“ nicht diesem Transparenzgebot. Schließlich widerspreche dies auch dem verfassungsgesetzlichen Determinierungsgebot des Art. 18 Abs. 1 B-VG.Gegen diesen Bescheid erhob die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers mit Schriftsatz vom 14.12.2020 fristgerecht Beschwerde. Darin wurde ausgeführt, dass der Altersgrenze die unmittelbar wirksamen Bestimmungen der Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf (im Folgenden kurz: „Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie“) entgegenstehen würden. Nach gefestigter Judikatur des EuGH berühre eine Bestimmung wie die vorliegende die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen im Sinne Artikel 3, Absatz eins, Buchst. c der Richtlinie, indem sie die betreffenden Personen daran hindere, über ihr vollendetes 70. Lebensjahr hinaus zu arbeiten. Nach Artikel 6, Absatz eins, der Richtlinie stelle eine Ungleichbehandlung wegen des Alters dann keine Diskriminierung dar, wenn sie objektiv und angemessen und im Rahmen des nationalen Rechts durch ein legitimes Ziel gerechtfertigt sei und die Mittel zur Erreichung dieses Ziels angemessen und erforderlich sei. Das Ziel, den nachrückenden Generationen an ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit zu sichern, Vertragsarzt/ärztin zu werden bzw. den Generationswechsel zu fördern, sei zwar ein legitimes Ziel, das jedoch nicht geeignet sei, das vom Gesetzgeber reklamierte Ziel zu erreichen. Dies hänge vielmehr von der Praxis der Ausschreibung der freien Stellen ab. Jedenfalls sei die Altersgrenze nicht „angemessen und erforderlich“ im Sinne der Judikatur, um das Ziel des Zugangs der jüngeren Generation zu erreichen. Zudem sei die obligatorische Altersgrenze eine völlig überschießende Maßnahme, da die große Mehrheit der Stelleninhaber ohnehin freiwillig bereit wäre, die Kassenplanstelle mit Erreichen eines Alters von 70 Jahren aufzugeben. Darüber hinaus greife die gegenständliche Regelung in das Recht gemäß Artikel 15, Absatz eins, GRC zu arbeiten und einen frei gewählten Beruf auszuüben ein. Solche Eingriffe würden eine transparente generelle Rechtsgrundlage erfordern. Die gegenständliche Regelung entspreche durch den unbestimmten Gesetzesbegriff „drohender ärztlicher Unterversorgung“ nicht diesem Transparenzgebot. Schließlich widerspreche dies auch dem verfassungsgesetzlichen Determinierungsgebot des Artikel 18, Absatz eins, B-VG.

Am 14.01.2021 langte die Beschwerde samt dem zugehörigen Verwaltungsakt beim Bundesverwaltungsgericht ein.

Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Schreiben vom 07.03.2022 der ÖGK die Beschwerde vom 14.12.2020 übermittelt und die Möglichkeit eingeräumt, eine Stellungnahme zu dieser Beschwerde sowie zur vorgebrachten drohenden ärztlichen Unterversorgung abzugeben.

Am 22.03.2022 langte eine mit 17.03.2022 datierte Stellungnahme der ÖGK beim Bundesverwaltungsgericht ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der am XXXX 1950 geborene Beschwerdeführer ist Facharzt für Radiologie und stand seit dem Jahr 2005 als Gesellschafter einer Gruppenpraxis in einem Vertragsverhältnis mit der ÖGK.Der am römisch 40 1950 geborene Beschwerdeführer ist Facharzt für Radiologie und stand seit dem Jahr 2005 als Gesellschafter einer Gruppenpraxis in einem Vertragsverhältnis mit der ÖGK.

Das Vertragsverhältnis endet gemäß § 343 Abs. 2 Z 7 ASVG mit Ablauf jenes Jahresquartals, in dem er das 70. Lebensjahr vollendet, sohin endete es im gegenständlichen Fall mit 31.12.2020.Das Vertragsverhältnis endet gemäß Paragraph 343, Absatz 2, Ziffer 7, ASVG mit Ablauf jenes Jahresquartals, in dem er das 70. Lebensjahr vollendet, sohin endete es im gegenständlichen Fall mit 31.12.2020.

Es lag zum Zeitpunkt 31.12.2020 keine aktuelle oder drohende ärztliche Unterversorgung im Bereich Radiologie in der Versorgungsregion des Beschwerdeführers vor.

2. Beweiswürdigung:

Der festgestellte Sachverhalt zur Person des Beschwerdeführers und dem gegenständlichen Einzelvertragsverhältnis ist unbestritten und ergibt sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt.

Die Feststellung, wonach eine drohende ärztliche Unterversorgung im Fachgebiet Radiologie in der Versorgungsregion des Beschwerdeführers nicht vorliegt, ergibt sich aus dem Verwaltungsakt, insbesondere der Stellungnahme der ÖGK vom 25.05.2020, in der diese ausführt, dass im Fachbereich Radiologie keine drohende Unterversorgung ersichtlich sei. Mit dem Erreichen der Altersgrenze würde der Beschwerdeführer aus der Gruppenpraxis ausscheiden und diese Stelle könnte in weiterer Folge für Bewerber in diesem Fachbereich ausgeschrieben werden. Der Standort und die Gruppenpraxis selbst würden erhalten bleiben. Grundsätzlich gebe es bei Gesellschafterwechsel immer Bewerber auf ausgeschriebene Vertragsstellen. Des Weiteren wurde in der Stellungnahme der ÖGK vom 17.03.2022 ausgeführt, dass es sich bei der Kassenplanstelle des Beschwerdeführers um eine Kassenplanstelle einer Gruppenpraxis handle, welche nach Ausscheiden des Beschwerdeführers bestehen bleibe und seien alle Kassenplanstellen für Radiologie in Wien derzeit besetzt oder bereits einer Gruppenpraxis zugeordnet und somit im Prozess der Nachbesetzung. Weiters wurde in diesem Schreiben der ÖGK festgehalten, dass die Kassenplanstelle des Beschwerdeführers bereits im November 2020 neu ausgeschrieben worden sei und seine Kassenplanstelle bereits seit 01.10.2021 durch den Nachfolger des Beschwerdeführers besetzt sei.

Zu den vom Beschwerdeführer im Verfahren vor der belangten Behörde eingebrachten Berichten bzw. Analysen (Bericht des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger „Vertragsärztinnen und –ärzte in Österreich“ vom März 2017; Analyse „Großstadtfaktor Wien“ der IGES vom 04.02.2019; „Auswertung der Wegzüge von Personen mit Abschluss eines Studiums an einer öffentlichen Universität“ der Statistik Austria, 2016) ist festzuhalten, dass diese im Wesentlichen vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, eines Rückganges der Fachärztedichte in Wien sowie einer zu erwartenden Pensionierung in den nächsten zehn bis 15 Jahren einen erhöhten Bedarf an Nachbesetzungen in den nächsten zwei Jahrzehnten bzw. ein steigendes Fallvolumen aufzeigen. Eine akute bzw. unmittelbar bevorstehende ärztliche Unterversorgung geht daraus nach Ansicht des erkennenden Gerichts jedoch nicht hervor.

Ausgehend von den oben angeführten Stellungnahmen der ÖGK, die auf aktuellen Erhebungen beruht, nimmt das erkennende Gericht somit als erwiesen an, dass eine Unterversorgung im Fachgebiet Radiologie in der Versorgungsregion des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt 31.12.2020 weder vorlag noch bevorstand.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Gemäß § 347a ASVG kann gegen einen Bescheid der Landesschiedskommission Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden. § 347b Abs. 1 ASVG bestimmt, dass die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts in Angelegenheiten nach § 347a durch einen Senat zu erfolgen hat, der aus dem/der Senatsvorsitzenden und vier fachkundigen Laienrichtern/Laienrichterinnen besteht, wobei davon zwei Ärzte/Ärztinnen sind und zwei spezifische Kenntnisse auf dem Gebiet des Gesundheits- und des Sozialversicherungswesens haben müssen.Gemäß Paragraph 347 a, ASVG kann gegen einen Bescheid der Landesschiedskommission Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden. Paragraph 347 b, Absatz eins, ASVG bestimmt, dass die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts in Angelegenheiten nach Paragraph 347 a, durch einen Senat zu erfolgen hat, der aus dem/der Senatsvorsitzenden und vier fachkundigen Laienrichtern/Laienrichterinnen besteht, wobei davon zwei Ärzte/Ärztinnen sind und zwei spezifische Kenntnisse auf dem Gebiet des Gesundheits- und des Sozialversicherungswesens haben müssen.

Im vorliegenden Fall liegt demnach Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichts ist durch das VwGVG geregelt. Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichts ist durch das VwGVG geregelt. Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes - AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes - AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist. Gemäß § 31 Abs. 1 VwGVG erfolgen die Entscheidungen und Anordnungen durch Beschluss, soweit nicht ein Erkenntnis zu fällen ist.Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist. Gemäß Paragraph 31, Absatz eins, VwGVG erfolgen die Entscheidungen und Anordnungen durch Beschluss, soweit nicht ein Erkenntnis zu fällen ist.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

Gemäß § 342 Abs. 1 Z 10 ASVG haben die Gesamtverträge nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln: Gemäß Paragraph 342, Absatz eins, Ziffer 10, ASVG haben die Gesamtverträge nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

...

10. Die Festlegung einer Altersgrenze (längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres) für die Beendigung der Einzelverträge von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten (persönlich haftenden Gesellschafterinnen/Gesellschaftern einer Vertrags-Gruppenpraxis) sowie möglicher Ausnahmen davon bei drohender ärztlicher Unterversorgung. Kommt keine Einigung über eine Altersgrenze zustande, so gilt das vollendete 70. Lebensjahr als Altersgrenze.

Gemäß § 343 Abs. 2 Z 7 ASVG erlischt das Vertragsverhältnis jedenfalls bei Erreichen der jeweils festgelegten Altersgrenze mit Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahres.Gemäß Paragraph 343, Absatz 2, Ziffer 7, ASVG erlischt das Vertragsverhältnis jedenfalls bei Erreichen der jeweils festgelegten Altersgrenze mit Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahres.

§ 10 des Gesamtvertrages lautet wie folgt: Paragraph 10, des Gesamtvertrages lautet wie folgt:

„Beendigung des Einzelvertragsverhältnisses

(1) Der Einzelvertrag kann nur nach den jeweils geltenden Bestimmungen des ASVG sowie dieses Gesamtvertrages beendet werden.

(2) Für Vertragsärzte, die vor dem 1. Jänner 1938 geboren sind, kommt der Endigungsgrund gemäß § 342 Abs. 1 Z. 10 ASVG mit dem 31. Dezember 2016 zur Anwendung. (2) Für Vertragsärzte, die vor dem 1. Jänner 1938 geboren sind, kommt der Endigungsgrund gemäß Paragraph 342, Absatz eins, Ziffer 10, ASVG mit dem 31. Dezember 2016 zur Anwendung.

(3) Für Vertragsärzte, die nach dem oder am 1. Jänner 1938 geboren sind, kommt der Endigungsgrund gemäß § 342 Abs. 1 Z. 10 ASVG mit dem 31. Dezember 2018 bzw. ab dem 1. Jänner 2019 mit dem Erreichen des 70. Lebensjahres zur Anwendung. (3) Für Vertragsärzte, die nach dem oder am 1. Jänner 1938 geboren sind, kommt der Endigungsgrund gemäß Paragraph 342, Absatz eins, Ziffer 10, ASVG mit dem 31. Dezember 2018 bzw. ab dem 1. Jänner 2019 mit dem Erreichen des 70. Lebensjahres zur Anwendung.

(4) Über Antrag des betroffenen Vertragsarztes gemäß Abs. 2 und 3 können mögliche Ausnahmen vom Endigungsgrund gemäß § 342 Abs. 1 Z 10 ASVG im Einvernehmen zwischen der Kammer und der Kasse vereinbart werden.“(4) Über Antrag des betroffenen Vertragsarztes gemäß Absatz 2 und 3 können mögliche Ausnahmen vom Endigungsgrund gemäß Paragraph 342, Absatz eins, Ziffer 10, ASVG im Einvernehmen zwischen der Kammer und der Kasse vereinbart werden.“

Zum Verstoß gegen Unionsrecht, insbesondere gegen die Richtlinie 2000/78/EG:

Zur Frage der Rechtmäßigkeit der Festlegung einer Altersgrenze sprach der EuGH aus, das Erlöschen des Einzelvertrages bei Erreichen einer Altersgrenze bewirke zwar eine Diskriminierung, die aber zulässig sei, wenn sie einem legitimen Ziel diene und die Mittel zu seiner Erreichung angemessen und erforderlich seien (EuGH, C-389/07, RS Age Concern). Automatische Beendigungsregelungen stünden in einem sinnvollen und rechtmäßigen Interessenausgleich zur Stabilität von Beschäftigungsverhältnissen (EuGH, C-45/09, Rosenbladt). Die Altersgrenze stelle keine Erwerbsantrittsschranke, sondern nur eine Erwerbsausübungsschranke dar. Sie müsse durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt und zur Zielerreichung erforderlich und angemessen sein. Auch aus verfassungsrechtlicher Sicht sei eine Altersgrenze geeignet, Patienten vor nicht mehr ausreichend leistungsfähigen Vertragsärzten zu schützen und den Vertragsärztenachwuchs zu planen.

Eine Altersgrenze unterhalb des gesetzlichen Pensionsalters wäre unzulässig.

Diese liegt im gegenständlichen Fall auch nicht vor. Altersgrenzen zwischen 65 und 70 Jahren sind jedenfalls als verhältnismäßiger und damit zulässiger Eingriff in die Erwerbsfreiheit anzusehen. Zur Frage der verbotenen Altersdiskriminierung hat der EuGH bei der Prüfung einer Altersgrenze von 68 Jahren für deutsche Vertragszahnärzte grundsätzlich die vorgebrachten Ziele Patientenschutz, Verteilung der Berufschancen zwischen den Generationen und ausgewogener Finanzierung des Gesundheitssystems als geeignet anerkannt (EuGH, C-341/08, Domnica Petersen gegen Berufungsausschuss für Zahnärzte für den Bezirk Westfalen-

Lippe). Entscheidend ist das vom EuGH ausdrücklich anerkannte Ziel, den Zugang jüngerer Ärzte zum Vertragsarztsystem zu begünstigen und damit auch für eine gerechte Verteilung der Berufschancen zwischen den Generationen zu sorgen.

Die Einführung der Altersgrenze mit dem 4. SRÄG 2009 bezweckte weder Einsparungen noch die Verhinderung von Kostensteigerungen, sondern die Förderung eines Generationenausgleichs und eines gerechten Ausgleichs zwischen Vertragsinhabern und Vertragsinteressenten. Die gegenständliche Regelung soll dem Zweck dienen, nachrückenden Generationen an ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit zu sichern, als Vertragsarzt/-ärztin tätig zu werden. Sie soll somit den Generationswechsel fördern und einen gerechten Ausgleich zwischen bereits in Vertrag genommenen Personen und jenen jungen, die sich um eine Zulassung bemühen, schaffen (EB 476 BlgNR 24. GP, 6).

Damit liegt der gegenständlichen Altersgrenze zweifellos – dies wird auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten – ein legitimes öffentliches Interesse, nämlich die Förderung eines Generationenausgleichs und eines gerechten Ausgleichs zwischen bereits in Vertrag genommenen Personen und jenen jungen, die sich um eine Zulassung bemühen, zugrunde.

Dass die hier zu beurteilende Altersgrenze – im Unterschied zu dem der Entscheidung des EuGH in der og. RS Petersen zugrundeliegenden deutschen System der freien Kassenzulassung – in Anbetracht des österreichischen Systems des Stellenplans und der damit einhergehenden Möglichkeit einer Förderung jüngerer Bewerber in der Ausschreibungspraxis kein geeignetes Mittel zur Erreichung des oben beschriebenen Zieles des Generationswechsels darstellt, ist nicht nachvollziehbar. Würde doch eine durch die Schaffung von Anreizen bzw. günstiger Ausschreibungskriterien erhöhte Anzahl jüngerer Bewerber einer gleichbleibenden – bzw. durch die allenfalls längere Einzelvertragsdauer sogar geringeren – Anzahl freiwerdender Planstellen gegenüberstehen. Durch die Begünstigung von Ärzten jüngerer Altersgruppen wäre folglich nur in Verbindung mit einer gleichzeitigen Erhöhung der entsprechenden Anzahl an Planstellen der gewünschte Effekt eines Generationenausgleichs zu erzielen. Hierzu ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Ziel und Zweck des im Gesamtvertrag zwingend vorgesehenen Stellenplans als Instrument eines geordneten Marktzuganges nicht nur die Sicherstellung einer regional ausgewogenen Versorgung ist, sondern dieser auch der finanziellen Absicherung der KVT gegen die Folgen einer angebotsinduzierten Nachfrage dient (vgl. EB 779 BlgNr 24. GP, 5). Eine von der tatsächlichen Auslastung bzw. den Erledigungszahlen bereits bestehender Planstellen unabhängige Schaffung zusätzlicher Planstellen zum Zwecke der Förderung jüngerer Ärzte wäre insofern nicht mit den dem österreichischen System des Stellenplans zugrundeliegenden Zielen vereinbar.Dass die hier zu beurteilende Altersgrenze – im Unterschied zu dem der Entscheidung des EuGH in der og. RS Petersen zugrundeliegenden deutschen System der freien Kassenzulassung – in Anbetracht des österreichischen Systems des Stellenplans und der damit einhergehenden Möglichkeit einer Förderung jüngerer Bewerber in der Ausschreibungspraxis kein geeignetes Mittel zur Erreichung des oben beschriebenen Zieles des Generationswechsels darstellt, ist nicht nachvollziehbar. Würde doch eine durch die Schaffung von Anreizen bzw. günstiger Ausschreibungskriterien erhöhte Anzahl jüngerer Bewerber einer gleichbleibenden – bzw. durch die allenfalls längere Einzelvertragsdauer sogar geringeren – Anzahl freiwerdender Planstellen gegenüberstehen. Durch die Begünstigung von Ärzten jüngerer Altersgruppen wäre folglich nur in Verbindung mit einer gleichzeitigen Erhöhung der entsprechenden Anzahl an Planstellen der gewünschte Effekt eines Generationenausgleichs zu erzielen. Hierzu ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Ziel und Zweck des im Gesamtvertrag zwingend vorgesehenen Stellenplans als Instrument eines geordneten Marktzuganges nicht nur die Sicherstellung einer regional ausgewogenen Versorgung ist, sondern dieser auch der finanziellen Absicherung der KVT gegen die Folgen einer angebotsinduzierten Nachfrage dient vergleiche EB 779 BlgNr 24. GP, 5). Eine von der tatsächlichen Auslastung bzw. den Erledigungszahlen bereits bestehender Planstellen unabhängige Schaffung zusätzlicher Planstellen zum Zwecke der Förderung jüngerer Ärzte wäre insofern nicht mit den dem österreichischen System des Stellenplans zugrundeliegenden Zielen vereinbar.

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu erkennen, dass die gegenständliche Regelung einer Altersgrenze für die Ausübung der Tätigkeit als Vertragsarzt kein angemessenes und erforderliches Mittel zur Erreichung des oben beschriebenen Ziels darstellt.

Von der vom BF begehrten Einvernahme eines Sachverständigen für das deutsche Gesundheits- und Kassenarztwesen konnte ebenso wie von der zeugenschaftlichen Einvernahme des (nunmehr ehemaligen) Präsidenten der Ärztekammer für Wien Abstand genommen werden.

Zum Verstoß gegen Art. 15 Abs. 1 GRC:Zum Verstoß gegen Artikel 15, Absatz eins, GRC:

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, die obligatorische Beendigung der kassenärztlichen Tätigkeit infolge Erreichen der Altersgrenze greife in das nach Art. 15 Abs. 1 GRC jeder Person zustehende Recht zu arbeiten und einen frei gewählten oder angenommenen Beruf auszuüben ein, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Auflösung des Einzelvertrages keinem Berufsverbot gleichkommt, da es dem Beschwerdeführer unbenommen bleibt, weiterhin – wie jeder andere der zahlreichen niedergelassenen Ärzte, die über keinen Einzelvertrag mit einem Krankenversicherungsträger verfügen – als Wahlarzt auch für sozialversicherte Personen tätig zu sein (vgl. VfGH vom 25.06.2013, B957/2011 ua).Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, die obligatorische Beendigung der kassenärztlichen Tätigkeit infolge Erreichen der Altersgrenze greife in das nach Artikel 15, Absatz eins, GRC jeder Person zustehende Recht zu arbeiten und einen frei gewählten oder angenommenen Beruf auszuüben ein, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Auflösung des Einzelvertrages keinem Berufsverbot gleichkommt, da es dem Beschwerdeführer unbenommen bleibt, weiterhin – wie jeder andere der zahlreichen niedergelassenen Ärzte, die über keinen Einzelvertrag mit einem Krankenversicherungsträger verfügen – als Wahlarzt auch für sozialversicherte Personen tätig zu sein vergleiche VfGH vom 25.06.2013, B957/2011 ua).

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers wonach in Zusammenhang mit der behaupteten Grundrechtsverletzung nach Art. 15 Abs. 1 GRC ein Verstoß gegen das aus Art. 52 GRC abzuleitende Transparenzgebot vorliegend wäre, da der Normbegriff „drohender ärztlicher Unterversorgung“ nicht ausreichend determiniert und nicht in ausreichend transparenter Weise anwendbar sei, kann vom erkennenden Gericht nicht gefolgt werden.Dem Vorbringen des Beschwerdeführers wonach in Zusammenhang mit der behaupteten Grundrechtsverletzung nach Artikel 15, Absatz eins, GRC ein Verstoß gegen das aus Artikel 52, GRC abzuleitende Transparenzgebot vorliegend wäre, da der Normbegriff „drohender ärztlicher Unterversorgung“ nicht ausreichend determiniert und nicht in ausreichend transparenter Weise anwendbar sei, kann vom erkennenden Gericht nicht gefolgt werden.

In dem vom Beschwerdeführer hierzu angeführten Urteil im Fall „Hartlauer Handelsgesellschaft mbH" (10.3.2009, Rs. C-169/07, Slg. 2009, I-1721) erkannte der EuGH, dass Art. 43 EG in Verbindung mit Art. 48 EG nationalen Rechtsvorschriften, wonach für die Errichtung einer privaten Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums für Zahnheilkunde eine Bewilligung erforderlich ist und diese Bewilligung, wenn angesichts des bereits bestehenden Versorgungsangebots durch Kassenvertragsärzte kein die Errichtung einer solchen Anstalt rechtfertigender Bedarf besteht, zu versagen ist, unter anderem dann entgegen steht, sofern sie nicht auf einer Bedingung beruhen, die geeignet ist, der Ausübung des Ermessens durch die nationalen Behörden hinreichende Grenzen zu setzen. Im Ausgangsverfahren wurde die Erteilung der Bewilligung für die Schaffung eines neuen Zahnambulatoriums nur von der Bedingung des Bestehens eines Bedarfs an den von dieser neuen Einrichtung angebotenen Leistungen, abhängig gemacht. Zumal diese Bedingung in der Praxis je nach betreffendem Land anhand unterschiedlicher Kriterien, nämlich einerseits anhand der Zahl der Patienten pro Zahnarzt im Versorgungsgebiet, andererseits anhand der Länge der Wartezeit für einen Termin bei einem Zahnarzt, geprüft wurde und zudem in nicht objektiver Weise erhoben wurde (Befragung der als unmittelbare Konkurrenten in Frage kommenden Zahnärzte im beabsichtigten Einzugsgebiet des Zahnambulatoriums), gelangte der EuGH zum Schluss, dass dieses System einer vorherigen behördlichen Genehmigung nicht auf einer Bedingung beruhe, die geeignet ist, der Ausübung des Ermessens durch die nationalen Behörden hinreichende Grenzen zu setzen.In dem vom Beschwerdeführer hierzu angeführten Urteil im Fall „Hartlauer Handelsgesellschaft mbH" (10.3.2009, Rs. C-169/07, Slg. 2009, I-1721) erkannte der EuGH, dass Artikel 43, EG in Verbindung mit Artikel 48, EG nationalen Rechtsvorschriften, wonach für die Errichtung einer privaten Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums für Zahnheilkunde eine Bewilligung erforderlich ist und diese Bewilligung, wenn angesichts des bereits bestehenden Versorgungsangebots durch Kassenvertragsärzte kein die Errichtung einer solchen Anstalt rechtfertigender Bedarf besteht, zu versagen ist, unter anderem dann entgegen steht, sofern sie nicht

auf einer Bedingung beruhen, die geeignet ist, der Ausübung des Ermessens durch die nationalen Behörden hinreichende Grenzen zu setzen. Im Ausgangsverfahren wurde die Erteilung der Bewilligung für die Schaffung eines neuen Zahnambulatoriums nur von der Bedingung des Bestehens eines Bedarfs an den von dieser neuen Einrichtung angebotenen Leistungen, abhängig gemacht. Zumal diese Bedingung in der Praxis je nach betreffendem Land anhand unterschiedlicher Kriterien, nämlich einerseits anhand der Zahl der Patienten pro Zahnarzt im Versorgungsgebiet, andererseits anhand der Länge der Wartezeit für einen Termin bei einem Zahnarzt, geprüft wurde und zudem in nicht objektiver Weise erhoben wurde (Befragung der als unmittelbare Konkurrenten in Frage kommenden Zahnärzte im beabsichtigten Einzugsgebiet des Zahnambulatoriums), gelangte der EuGH zum Schluss, dass dieses System einer vorherigen behördlichen Genehmigung nicht auf einer Bedingung beruhe, die geeignet ist, der Ausübung des Ermessens durch die nationalen Behörden hinreichende Grenzen zu setzen.

Die Wertungen dieser Entscheidung des EuGH lassen sich jedoch schon deshalb nicht uneingeschränkt auf den vorliegenden Sachverhalt anwenden, als § 342 Abs. 1 Z 10 ASVG erkennbar keinen Rechtsanspruch auf Verlängerung des Einzelvertrages – sohin im Ergebnis ein Kontrahierungszwang der Kasse – im Falle des Vorliegens einer ärztlichen Unterversorgung einräumt. Der Gesetzgeber überlässt es vielmehr gänzlich den Gesamtvertragspartnern, mögliche Ausnahmen von der Altersgrenze bei ärztlicher Unterversorgung vorzusehen und entsprechend auszugestalten. Damit bleibt es den Gesamtvertragspartnern offen, im Falle einer tatsächlich auftretenden ärztlichen Unterversorgung nach Abwägung aller relevanten Umstände und Faktoren zu beurteilen, ob diesem Zustand im Wege einer Verlängerung des betreffenden Einzelvertrages, oder etwa durch andere Maßnahmen in effektivster und nachhaltigster Weise Abhilfe zu leisten ist.Die Wertungen dieser Entscheidung des EuGH lassen sich jedoch schon deshalb nicht uneingeschränkt auf den vorliegenden Sachverhalt anwenden, als Paragraph 342, Absatz eins, Ziffer 10, ASVG erkennbar keinen Rechtsanspruch auf Verlängerung des Einzelvertrages – sohin im Ergebnis ein Kontrahierungszwang der Kasse – im Falle des Vorliegens einer ärztlichen Unterversorgung einräumt. Der Gesetzgeber überlässt es vielmehr gänzlich den Gesamtvertragspartnern, mögliche Ausnahmen von der Altersgrenze bei ärztlicher Unterversorgung vorzusehen und entsprechend auszugestalten. Damit bleibt es den Gesamtvertragspartnern offen, im Falle einer tatsächlich auftretenden ärztlichen Unterversorgung nach Abwägung aller relevanten Umstände und Faktoren zu beurteilen, ob diesem Zustand im Wege einer Verlängerung des betreffenden Einzelvertrages, oder etwa durch andere Maßnahmen in effektivster und nachhaltigster Weise Abhilfe zu leisten ist.

Eine entsprechende Regelung sieht § 10 Abs. 4 GV vor, demzufolge mögliche Ausnahmen vom Endigungsgrund gemäß § 342 Abs. 1 Z 10 ASVG im Einvernehmen zwischen der Kammer und der Kasse vereinbart werden können.Eine entsprechende Regelung sieht Paragraph 10, Absatz 4, GV vor, demzufolge mögliche Ausnahmen vom Endigungsgrund gemäß Paragraph 342, Absatz eins, Ziffer 10, ASVG im Einvernehmen zwischen der Kammer und der Kasse vereinbart werden können.

Selbst wenn somit – anders als im gegenständlichen Beschwerdeverfahren – tatsächlich der Nachweis einer drohenden ärztlichen Unterversorgung im Fachgebiet des Beschwerdeführers gelänge, ließe sich in der dennoch ergangenen Abweisung des Antrags auf Verlängerung des Einzelvertrages keine rechtswidrige Ermessensausübung der Behörde feststellen. Daraus folgt, dass es einer näheren Determinierung des Kriteriums der ärztlichen Unterversorgung zum Zweck der Eingrenzung und Überprüfbarkeit der behördlichen Ermessensausübung im Anwendungsbereich des § 342 Abs. 1 Z 10 ASVG gerade nicht erfordert, sondern eine solche vielmehr dem systemimmanenten Bedarf an flexibler Gestaltungsmöglichkeiten der Gesamtvertragspartner abträglich wäre.Selbst wenn somit – anders als im gegenständlichen Beschwerdeverfahren – tatsächlich der Nachweis einer drohenden ärztlichen Unterversorgung im Fachgebiet des Beschwerdeführers gelänge, ließe sich in der dennoch ergangenen Abweisung des Antrags auf Verlängerung des Einzelvertrages keine rechtswidrige Ermessensausübung der Behörde feststellen. Daraus folgt, dass es einer näheren Determinierung des Kriteriums der ärztlichen Unterversorgung zum Zweck der Eingrenzung und Überprüfbarkeit der behördlichen Ermessensausübung im Anwendungsbereich des

Paragraph 342, Absatz eins, Ziffer 10, ASVG gerade nicht erfordert, sondern eine solche vielmehr dem systemimmanenten Bedarf an flexibler Gestaltungsmöglichkeiten der Gesamtvertragspartner abträglich wäre.

Aus diesen Erwägungen ist ein Verstoß gegen Art. 15 Abs. 1 iVm. Art. 52 Abs. 1 GRC bzw. das Determinierungsgebot nach Art. 18 B-VG nicht zu erkennen. Aus diesen Erwägungen ist ein Verstoß gegen Artikel 15, Absatz eins, in Verbindung mit Artikel 52, Absatz eins, GRC bzw. das Determinierungsgebot nach Artikel 18, B-VG nicht zu erkennen.

Im gegenständlichen Fall ist – wie in der Beweiswürdigung ausgeführt – eine ärztliche Unterversorgung jedoch gerade nicht vorliegend. Die ÖGK schloss die vom Beschwerdeführer behauptete drohende ärztliche Unterversorgung definitiv aus. Dieser Behauptung wurde vom Beschwerdeführer in der Folge auch nichts entgegengebracht. Der Beschwerdeführer konnte eine Unterversorgung im Fachgebiet Radiologie in seiner Versorgungsregion nicht nachweisen und wurde eine solche auch nicht bestätigt. Es sind folglich keine hinreichenden Gründe ersichtlich, von einer tatsächlich vorliegenden oder drohenden Unterversorgung der Patienten in der Versorgungsregion des Beschwerdeführers auszugehen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Altersgrenze Arzt Einzelvertrag Endigungsgründe Schiedskommission Versorgungslage

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2022:W228.2238625.1.00

Im RIS seit

15.06.2022

Zuletzt aktualisiert am

15.06.2022

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at