



**VERWALTUNGSGERICHT
WIEN**

1190 Wien, Muthgasse 62
Telefon: (43 01) 4000 DW 38620
Telefax: (43 01) 4000 99 38620
E-Mail: post@vgw.wien.gv.at
DVR: 4011222

GZ: VGW-162/006/9501/2015-18
Dr. A. B.

Wien, 27.5.2019

Geschäftsabteilung: VGW-D

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien hat durch seinen Richter Mag. Prasch über die Beschwerde des Herrn Univ.-Prof. Dr. A. B. vom 30.3.2015, gegen den Bescheid der Ärztekammer für Wien vom 4.3.2015, AZ: ..., mit welchem die Kammerumlage für das Jahr 2012 der Ärztekammer für Wien gemäß § 1 der Umlagenordnung festgesetzt wurde,

zu Recht e r k a n n t:

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

Mit dem angefochtenen Bescheid setzte der Präsident der Ärztekammer für Wien die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien für das Jahr 2012 gemäß § 1 der Umlagenordnung mit EUR 4975,84 und die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer für das Jahr 2012 gemäß § 2 der Umlagenordnung mit EUR 1369,43 fest.

Die Beschwerde vom 4.3.2015 dagegen lautet:

„Betrifft: Aktenzahl ..., Bescheid der Ärztekammer für Wien vom 4.3.2015

Sehr geehrte Damen und Herren!

Gegen den im Betreff genannten Bescheid (Aktenzahl ...) möchte ich hiermit Beschwerde beim Landesverwaltungsgericht Wien einbringen.

Begründung:

Als Bemessungsgrundlage für die Berechnung meines Beitrages für die Wiener Ärztekammer und für die Österreichische Ärztekammer für das Jahr 2013 wurden 100% meines Gehalt als Institutsdirektor der C. herangezogen. Da dieses Gehalt überwiegend eine Abgeltung meiner Tätigkeit als Institutsdirektor einschließlich der Abgeltung meiner Tätigkeit als Geschäftsführer mehrerer Tochter- GmbHs darstellt, und nur zu einem geringen Teil mit einer Ärztlichen Tätigkeit zu tun hat, ist die Heranziehung des Gesamtgehalt als Bemessungsgrundlage zur Berechnung des Ärztekammer- Beitrages nicht gerechtfertigt und entspricht weder der Vorgangsweise in den Jahren davor, in denen als Bemessungsgrundlage 25% des Gehalt als Institutsdirektor zugrunde gelegt wurde, noch der Vorgangsweise bei anderen Personen mit vergleichbarer Funktion, wie zum Beispiel dem ehemaligem Leiter der Teilunternehmung D. des E. und ehemaligem ärztlichem Direktor des D..

Die Funktion des Institutsdirektors des C. (siehe auch beiliegendes Schreiben) ist nicht an eine ärztliche Qualifikation gebunden und wurde tatsächlich ansonsten immer von nicht-Ärzten ausgeübt. In dieser Funktion bin ich zuständig für die strategische Entwicklung der C.-Gruppe, die insgesamt 21 Betreuungseinrichtungen mit knapp 1.400 Mitarbeitern umfasst.

An mich berichten

- übergeordnete Stabstellen der Institutsdirektion
 - o Öffentlichkeitsarbeit, geleitet von einer PR-Expertin und Juristin
 - o Fund Raising, geleitet von einer Fund Raising und Marketing Expertin
 - o Qualitätsmanagement, geleitet von einer Informatikerin und Qualitätsmanagerin
- die Geschäftsführung der ... Pflegeheime in ... (F., G. und H.)
 - o geleitet von einem Juristen, in keinem der Pflegeheime gibt es einen angestellten Arzt
- die Geschäftsführung der beiden Pflege-Krankenhäuser
 - o Standort Wien, I.-gasse
 - o Standort Wien, J.-straße:
- die Geschäftsführung des Infrastrukturbereiches
 - o K. GmbH (Zentraleinkauf, Logistik, Facility Management)
 - o Informations- und Kommunikations-Technologie
 - o L. GmbH (4 Großküchen, 6 Restaurants/Cafes, Catering für Fremdkunden)
 - o Neubauten und Immobilienentwicklung

Die einzige im Jahr 2012 im C. ausgeübte Ärztliche Funktion umfasste die Tätigkeit als Ärztlicher Direktor des C. I.-gasse (Pflegeanstalt für chronisch Kranke, gegliedert in ein ... und ein ... Primariat), wobei die Funktion des Abteilungsleiters (Primararztes) der Abteilung ... bereits seit mehreren Jahren nicht mehr von mir, sondern Prim. Dr. M. N. wahrgenommen wird, der mich als geschäftsführender Ärztlicher Leiter dieser Krankenanstalt massiv unterstützte (und inzwischen - seit Jänner 2015 - zum definitiven Ärztlichen Leiter bestellt worden ist).

Das C. J.-straße hat seit Inbetriebnahme im Jahr 2006 mit Frau Prim.a Dr. O. P. eine eigene Ärztliche Leiterin und Abteilungsleiterin. Ich war selbst im Jahr 2012 lediglich in der Rolle des Geschäftsführers.

Ich ersuche daher auf Grund der geschilderten Sachlage die Bemessungsgrundlage für meine Ärztekammerbeitrag - so wie in den Jahren davor - auf 25% meines Gehaltes als Institutsdirektor des C. herabzusetzen.“

Dazu erfolgte eine Stellungnahme der Ärztekammer vom 20.4.2016:

„Stellungnahme

Das Vorbringen des Beschwerdeführers ist nicht korrekt. Es liegt jedenfalls eine im Rahmen der Kammerumlagenfestsetzung einzubeziehende ärztliche Tätigkeit vor.

1. SACHVERHALT

Beim „Institut C.“ handelt es sich um eine Körperschaft öffentlichen Rechts. Die oberste Leitung dieser Körperschaft wird als Institutsdirektion bezeichnet.

Der Beschwerdeführer ist auf Ebene der Institutsdirektion als Institutsdirektor tätig und im beitragsrelevanten Zeitraum ärztlicher Leiter (Direktor) des C. I.-gasse (Pflegekrankenhaus). Dieses Pflegekrankenhaus befindet sich unter der Leitung der Institutsdirektion und ist sohin mit einer „Tochtergesellschaft“ vergleichbar.

Die Institutsdirektion hat die Funktion einer Dachgesellschaft bzw Holding und ist an verschiedenen „Tochtergesellschaften“ beteiligt (siehe Beilage ./A). Bei einigen dieser Tochtergesellschaften war der Beschwerdeführer im beitragsrelevanten Zeitraum Geschäftsführer. Bei den Tochtergesellschaften handelt es sich um eigenständige juristische Personen.

Der Beschwerdeführer erfüllte auf Ebene der Institutsdirektion (als Institutsdirektor), auf Ebene der Tochtergesellschaften (als Geschäftsführer) sowie als ärztlicher Leiter (Beilage ./B) des Pflegekrankenhauses I.-gasse diverse ärztliche als auch nicht ärztliche Tätigkeiten.

Der Beschwerdeführer führt in der Beschwerde an, dass der überwiegende Teil seines vom „C.“ bezogenen Gehalts aus den Tätigkeiten als Institutsdirektor und Geschäftsführer der Tochtergesellschaften stamme (75%) und nur zu einem geringen Teil mit einer ärztlichen Tätigkeit zu tun habe (25%). Aus diesem Grund sei die Heranziehung des Gesamtgehalts als Bemessungsgrundlage zur Berechnung der Kammerumlage nicht gerechtfertigt.

Den vom Beschwerdeführer der belangten Behörde zur Verfügung gestellten Einkommenssteuerbescheiden lassen sich keine weitergehenden Unterteilungen respektive Differenzierungen zwischen den ausgeübten Tätigkeiten entnehmen. Als auszahlende Stelle für die Tätigkeit als Institutsdirektor, Geschäftsführer und ärztlicher Leiter wird lediglich das „C.“ genannt.

Beweise: .) siehe Verwaltungsakt

.) Organigramm der Gesellschaftsstruktur (Beilage ./A)

.) Bescheid der Wiener Landesregierung vom 23.2.2000 über die Bestellung als ärztlicher Leiter (Beilage ./B)

2. RECHTSAUSFÜHRUNGEN

Der Beschwerdeführer war als ärztlicher Leiter des C. ... I.-gasse tätig. Eine solche Tätigkeit stellt nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs jedenfalls eine ärztliche dar (vgl VwGH 30.06.1998, 97/11/0343).

Gleiches gilt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch für seine ausgeübten Tätigkeiten als Geschäftsführer und Institutsdirektor. Der Verwaltungsgerichtshof hat bei der Auslegung des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit sowohl im Rahmen selbstständiger als auch unselbstständiger Tätigkeit die dabei anfallenden organisatorischen und wirtschaftlichen Tätigkeiten als ärztliche Tätigkeiten angesehen. Organisatorische und wirtschaftliche Tätigkeiten sind grundsätzlich nicht von der ärztlichen zu trennen. Welchen zeitlichen Rahmen diese nicht ärztlichen Tätigkeiten beanspruchen ist grundsätzlich nicht von Bedeutung (vgl VwGH 11.11.2015, 2015/11/0051; VwGH 29.1.2008,

2006/11/0059; VwGH 18.12.2006, 2003/11/0097; VwGH 24.2.2005, 202/11/0080).

Ob die Tätigkeiten als Geschäftsführer (bzw Institutsdirektor) allein auch als ärztlich anzusehen sind, hängt nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs von der Haupttätigkeit der Gesellschaft bzw den Gesellschaften ab. Sind diese zumindest mittelbar auf die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gerichtet, dann sind auch die von deren Geschäftsführer(n) wahrgenommene Tätigkeiten kaufmännischer Natur als organisatorische und wirtschaftliche Tätigkeit im Zusammenhang mit der den Geschäftszweck der Gesellschaft bildenden Durchführung der ärztlichen Tätigkeit zu werten. Die Einnahmen aus solchen Geschäftsführertätigkeiten sind als Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit zu qualifizieren, (vgl VwGH 18.09.2012, 2011/11/0101).

Das zeitliche Ausmaß einer ärztlichen Tätigkeit ist in Konstellationen wie der gegenständlichen ohne rechtlicher Relevanz, solange überhaupt eine ärztliche Tätigkeit vorliegt (vgl VwGH 11.11.2015, 2015/11/0051; VwGH 29.1.2008, 2006/11/0059; VwGH 18.12.2006, 2003/11/0097; VwGH 24.2.2005, 202/11/0080).

Die Tätigkeit des Beschwerdeführers ist zusammenfasst aus mehreren Gründen als ärztliche zu qualifizieren. Einerseits war der Beschwerdeführer unstrittig als ärztlicher Leiter tätig; seine sonstigen Aufgaben sind daher als ärztliche Nebentätigkeiten zu qualifizieren. Andererseits liegt die Hauptaufgabe des „C. ...“ bzw die der Leitung der Institutsdirektion unterliegenden „Tochtergesellschaften“ zweifellos in unterschiedlichster medizinischer Betreuung und stellt somit zu einem beachtlichen Teil das Erbringen ärztlicher Behandlungsleistungen dar. Dadurch wäre sogar eine reine Geschäftsführertätigkeit aufgrund des Hauptzwecks der Gesellschaft nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs als ärztlich anzusehen.

3. ANTRAG

Die belangte Behörde stellt aus den oben angeführten Gründen den

Antrag

das Verwaltungsgericht Wien möge die Beschwerde abweisen.“

Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 19.1.2018 dazu lautet:

„Vielen Dank für die telefonisch vereinbarte Fristverlängerung bis Ende Jänner 2018, um zum von der Wiener Ärztekammer übermittelten Schreiben der Anwaltskanzlei Q. bezüglich der unter Betreff genannten Rechtssache Stellung nehmen zu können.

1. Im angesprochenen Anwaltsschreiben ist manchmal vom „Institut C.“ (Seite 1 und 3) und manchmal vom „Institut C. ...“ (Seiten 3 und 4) die Rede, was vielleicht zu einer falschen Beurteilung und Verwirrung beigetragen haben mag, da die C. ... über eine Reihe hoch renommierter Krankenhäuser verfügen, darunter sogar ein Schwerpunktkrankenhaus in R.,

2. Daher möchte ich klar stellen, dass es sich bei meinem Arbeitgeber um die öffentlich rechtliche Körperschaft „Institut C.“ handelt (siehe Beilage 1, Ergänzungsregister Auszug, Ordnungsnummer: ..., Sekundär ID: ..., Kennziffer des Unternehmensregisters: ...), welche kein einziges Akutkrankenhaus bzw. sogenanntes „Fonds-Krankenhaus“ betreibt, wie auch aus dem Nicht-Aufscheinen in der Liste der Wiener Fondskrankenanstalten hervorgeht (<https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/gesundheitsfonds/krankenanstalten.html>). Das C. ist vielmehr im Bereich von Pflege- und Sozialeinrichtungen tätig und verfügt aktuell über ... Betriebsstätten im Bereich Langzeitpflege (... Pflegeheime und ... Pflegeanstalten für chronisch Kranke) und ... Einrichtungen zur Betreuung von Menschen mit Behinderung (betreute Wohngemeinschaften, Tagesbetreuungscentren und mobile Betreuung) in Wien und

3. Aus meinem ursprünglichen Anstellungsvertrag von 1999 (siehe Beilage 2) geht, hervor, dass meine Tätigkeiten nicht nur die ärztlichen bzw. medizinischen Agenden umfassen, sondern auch allgemeine Geschäftsführungstätigkeiten der damaligen Pflegeanstalt für chronisch Kranke C. in Wien, S.-gasse einschließlich der nicht als Bestandteil der Pflegeanstalt geltenden damaligen Behinderteneinrichtung in Wien und ... und des Pflegeheims T. (Bezirk ...), dessen komplette ärztliche bzw. medizinische Betreuung durch die jeweils niedergelassenen Ärzte verantwortet wurden und werden.

4. Im Jahr 2005 erfolgte die Inbetriebnahme der Pflegeanstalt für chronisch Kranke C. I.-gasse in Wien (siehe Beilage 3, Errichtungs- und Betriebsbewilligungsbescheid vom 30. März 2005) und die Genehmigung meiner Bestellung zum Ärztlichen Leiter dieser Einrichtung. Kurz zuvor erfolgte meine Ernennung zum Direktor der Öffentlichen Körperschaft Institut C. ... (siehe Beilage 4) und der Auftrag, durch Einstellung geeigneten Personals meine Ärztlichen Aufgaben weitgehend zu delegieren und mich auf die Rolle der Leitung und Weiterentwicklung der öffentlichen Körperschaft zu konzentrieren. Seitdem ist der Umfang meiner Ärztlichen Tätigkeit gegenüber der Tätigkeit als Institutsdirektor und Vertreter des Trägers zahlreicher Pflege- und Behinderteneinrichtungen stark zurückgegangen, was auch seitens der Ärztekammer für Wien anerkannt wurde und zur Bemessungsgrundlage für den Kammerbeitrag von 25% in den Folgejahren geführt hat.

5. Die Schließung der Pflegeanstalt für chronisch Kranke C. S.-gasse in Wien erfolgte nach Inbetriebnahme der Pflegeanstalt für chronisch Kranke C. J.-straße mit Ende 2006. Zur Ärztlichen Leiterin der Pflegeanstalt für chronisch Kranke C. J.-straße wurde im Jahr 2006 Frau Primaria Dr. O. P. bestellt und seitens der Behörde genehmigt.

6. Auch aus der Ergänzung meines Dienstvertrages aus 2006 (siehe Beilage 5) und aus den Beschlüssen und Protokollen des Institutsrates des Institutes C., welcher auf Grund der Satzungen des Institutes C. als oberstes Entscheidungs- und Kontrollgremium fungiert, geht als Tätigkeitsbeschreibung die eines leitenden Angestellten hervor, mit nunmehr

überwiegender Tätigkeit im Bereich der Führung und strategischen Entwicklung der Gesamtorganisation mit stark abnehmendem Umfang der medizinisch-ärztlichen Tätigkeit.

7. Im Jahr 2010 erfolgte die Wiederbestellung als Institutsdirektor auf weitere fünf Jahre (siehe Beilage 6).

8. Im Jahr 2011 erfolgte die Gliederung des medizinischen Betriebes der Pflegeanstalt für chronisch Kranke C. I.-gasse in zwei Abteilungen (siehe Beilage 7, Bescheid MA40 vom 14. April 2011 und Anstaltsordnung §1), zu deren Vorstände Prim Dr, M. N., Facharzt für ..., der auch als stellvertretender und geschäftsführender Ärztlicher Leiter der Pflegeanstalt C. I.-gasse fungierte, und Herr Prim. Dr. U. V., Facharzt für ..., bestellt wurden.

9. Im Jahr 2015 erfolgte die neuerliche Verlängerung meiner Bestellung zum Institutsdirektor um weitere 5 Jahre (siehe Beilage 8) und die Übertragung der Ärztlichen Leitung der Pflegeanstalt für chronisch Kranke C. I.-gasse an Primarius Dr. M. N. (siehe Beilage 9, Bescheid der MA 40 vom 19. Februar 2015, in welcher die Bestellung von Prim. Dr. M. N. zum Ärztlichen Leiter genehmigt wurde).

10. Meinen medizinisch- ärztlichen Tätigkeiten mit Schwerpunkt Forschung und Lehre finden im Rahmen einer Nebenbeschäftigung als Universitätsprofessor für ... (seit 2006 bis 2008 als wissenschaftlicher Mitarbeiter, 2008 bis 2013 Universitätsprofessur nach § 99 UG, seit 2013 Universitätsprofessur nach § 98 UG) statt sowie - ohne Renumeration - als habilitierter Hochschullehrer der W.. Tätigkeiten im Rahmen der unmittelbaren oder mittelbaren Patientenbetreuung erfolgen ausschließlich als niedergelassener Facharzt für ...(Praxis bis April 2014 in ... Wien, von April 2014 bis Ende 2015 in ... Wien, seit Jänner 2016 in Wien, X.-gasse).

Es ist mir bewusst, dass die Beurteilung meiner Anstellung und Tätigkeit womöglich etwas unübersichtlich ist, da hier einige ungewöhnliche Umstände aneinander treffen (... öffentliche Körperschaft, Pflegeanstalt für chronisch Kranke, Nebenbeschäftigung als Universitätsprofessor). Daher hatte ich nach meiner ersten Bestellung zum Institutsdirektor (2005 und Folgejahre) das

Gespräch mit der Ärztekammer für Wien und deren Präsidenten gesucht und konnte die Besonderheiten meiner Situation darlegen. Dies führte dazu, dass in den betreffenden Jahren als Bemessungsgrundlage zur Berechnung meiner Ärztekammerbeiträge 25% meiner Einkünfte aus meinem Dienstverhältnis zum Institut C. herangezogen wurden. Hinsichtlich des Beitrages für den Wohlfahrtsfond der Wiener Ärztekammer habe ich die Bescheide mit der Festsetzung des jeweiligen Höchstbeitrages nicht beeinsprucht und den entsprechenden Betrag (zuletzt EUR ...) überwiesen.

Im Sinne des Vertrauensschutzes ist es für mich inhaltlich unverständlich und rechtlich fragwürdig, warum die Ärztekammer für Wien nach dem Jahr 2012 plötzlich die getroffene Vorgangsweise hinsichtlich der Heranziehung von 25% meines Gehaltes als Bemessungsgrundlage für den Ärztekammerbeitrag nicht mehr akzeptieren möchte, wobei in diesen Jahren und danach meine ärztliche Tätigkeit weiter zurückgegangen ist und selbst die in Relation geringen Aufgaben spätestens seit Bestellung von Prim. Dr. M. N. zum Ärztlichen Leiter der Pflegeanstalt für chronisch Kranke C. I.-gasse vollständig zum Erliegen gekommen sind.

Ich hoffe, dass ich zur Aufklärung des Sachverhaltes einen Beitrag leisten konnte und stehe für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung."

Beigelegt wurde ein Schreiben vom 22.2.2010:

„Gerne informiere ich über den Aufgaben- und Verantwortungsbereiches von Herrn Univ.-Prof. Dr. A. B. im Rahmen des „Institut C.“.

Rechtlich handelt es sich beim „Institut C.“ um ein Institut ..., welches auf Grund eines Bescheides des Unterrichtsministeriums aus Jahr 1962 nach staatlichem Recht als Körperschaft Öffentlichen rechtes anerkannt worden ist.

Die Rechtsperson des Institutes entspricht einer Holding, die Funktion der Institutionsdirektoren der von Holding-Geschäftsführern. Auf dieser Ebene sind zentrale Funktionen und Stabstellen zugeordnet, von denen Finanzen und Personal in meinen eigenen Verantwortungsbereich fallen, die Bereiche

Entwicklungs- und Neubauprojekte, Infrastruktur, Kommunikation und Fund Raising in den von Univ.-Prof. Dr. A. B.. Der Beteiligungsbereich HABIT berichtet an mich, alle anderen Töchterbetriebe und Beteiligungen an Kollegen B.. Diese (zumindest 50%-ige) Beteiligungen an Betrieben umfassen im Einzelnen:

- Pflegeanstalt für chronisch Kranke „C. I.-gasse“
- Pflegeanstalt für chronisch Kranke „C. J.-straße“
- Pflegeheim „T.“
- Pflegeheim „Y.“
- Z. GmbH
- AA. GmbH
- K. GmbH
- L. GmbH

Weiters leitet Kollege B. unser Neubau- bzw. Ausbauprogramm von ... Pflegeheimen mit einer Gesamtinvestitionssumme von rund € 25 Millionen, die in den Jahren 2008 und 2009 konzipiert, entwickelt und geplant wurden, mit deren Bau 2010 begonnen wird und die im Jahr 2011 in Betrieb gehen werden. Im Einzelnen handelt es sich um:

- Neubau... (65 Betten)
- Neubau ... (120 Betten)
- Ausbau ... (24 Betten)

Auf Ebene der Holding (Institutionsdirektion), die zumindest 50% des Aufgabenbereiches von Kollegen B. ausmachen, fallen naturgemäß weder direkte noch indirekte ärztliche Tätigkeiten an. Im Bereich der Tochterbetriebe fungiert Kollege B. als handelsrechtlicher Geschäftsführer bei der C. J.-straße GmbH, der Z. GmbH und der AA. GmbH. Im Bereich der Pflegeanstalt C. I.-gasse fungiert Kollege B. als Ärztlicher Leiter, wobei viele Aufgaben an den geschäftsführenden Ärztlichen Leiter, Herrn Prim. Dr. M. N., übertragen sind. In der Pflegeanstalt C. J.-straße fungiert Kollege B. lediglich als handelsrechtlicher Geschäftsführer, hier ist Primaria Dr. O. P. und ihrem Stellvertreter OA Dr. AB. AC. eine eigene Ärztliche Leitung bestellt.

Unter Berücksichtigung dieser Aufgabenverteilung, die seit seiner Ernennung zum Institutsdirektor ... seit 1.1.2005 besteht, ist von einem Ausmaß der

direkten oder indirekten ärztlichen Tätigkeit von deutlich unter 50% auszugehen.“

Mit Schreiben vom 19.1.2018 wurde durch den Beschwerdeführer Folgendes vorgelegt:

- Auszug Ergänzungsregister
- Dienstvertrag C. 1999
- Errichtungsbewilligungs- und Betriebsbewilligungsbescheid C. I.-gasse
- Ernennungsdekret zum Institutsdirektor 2005
- Nachtrag zum Dienstvertrag 2006
- Ernennungsdekret zum Institutsdirektor 2010
- Bescheid: Genehmigung der Anstaltsordnung (Gliederung des medizinischen Betriebes in Abteilungen) 2011
- Ernennungsdekret zum Institutsdirektor 2015
- Bescheid: Genehmigung der Ärztlichen Leitung durch Prim. Dr. M. N. 2015

Stellungnahme der Ärztekammer vom 22.02.2018:

„Mit Verfügung vom 5.2.2018, bei der belangten Behörde eingelangt am 9.2.2018, wurde dieser die Möglichkeit zur Erstattung einer schriftlichen Stellungnahme binnen einer Frist von zwei Wochen eingeräumt. Die belangte Behörde macht von dieser Möglichkeit Gebrauch und erstattet nachstehende

Stellungnahme

Der angefochtene Bescheid leidet weder an Rechtswidrigkeit des Inhalts noch an Rechtswidrigkeit infolge von Verfahrensmängeln. Die erstattete Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 19.1.2018 - beziehungsweise das in dieser vorgebrachte Tatsachensubstrat - hat die bisherige rechtliche Würdigung seitens der belangten Behörde nicht erschüttert. Die belangte Behörde geht weiterhin - im Lichte der einschlägigen VwG und VwGH-Judikatur - von ärztlichen Tätigkeiten aus, die zu Recht in die Bemessungsgrundlage zur Kammerumlagenfestsetzung eingeflossen sind. Die Beschwerde ist daher - wie im Folgenden näher ausgeführt wird - nicht berechtigt.

1. VORBEMERKUNGEN

1.1. Beitragsjahr 2012 - Bescheid ...

(1) Die belangte Behörde hat die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien für das Jahr 2012 gemäß § 1 der Umlagenordnung mit EUR 4.975,84 festgesetzt. Seitens des Beschwerdeführers wurden für das Jahr 2012 insgesamt EUR 163,46 an vorläufiger Kammerumlage entrichtet. Es besteht daher eine Nachzahlungsverpflichtung von EUR 4,812,38.

(2) Die belangte Behörde hat die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer für das Jahr 2012 gemäß 2 der Umlagenordnung mit EUR 1.309,43 festgesetzt. Diese erhöht sich gemäß § 3 der Umlagenordnung um EUR 60,00. Seitens des Beschwerdeführers wurden für das Jahr 2012 insgesamt EUR 37,68 an vorläufiger Kammerumlage entrichtet. Es besteht daher nach wie vor eine Nachzahlungsverpflichtung von EUR 1.331,75.

(3) Insgesamt besteht sohin für das Jahr 2012 eine Nachzahlungsverpflichtung von EUR 6.144,13

1.2. Beitragsjahr 2013 - Bescheid ...

(4) Die belangte Behörde hat die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien für das Jahr 2013 gemäß § 1 der Umlagenordnung mit EUR 4.770,45 festgesetzt. Seitens des Beschwerdeführers wurden für das Jahr 2013 insgesamt EUR 112,89 an vorläufiger Kammerumlage entrichtet. Es besteht daher eine Nachzahlungsverpflichtung von EUR 4.657,54.

(5) Die belangte Behörde hat die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer für das Jahr 2013 gemäß 2 der Umlagenordnung mit EUR 1.255,38 festgesetzt. Diese erhöht sich gemäß § 3 der Umlagenordnung um EUR 60,00. Seitens des Beschwerdeführers wurden für das Jahr 2013 insgesamt EUR 26,03 an vorläufiger Kammerumlage entrichtet. Es besteht daher nach wie vor eine Nachzahlungsverpflichtung von EUR 1.289,35.

(6) Insgesamt besteht sohin für das Jahr 2013 eine Nachzahlungsverpflichtung von EUR 5.946,89

2. SACHVERHALT

(7) Der Beschwerdeführer ist seit mehr als 20 Jahren im „Institut C.“ in verschiedenen Funktionen tätig. Im beitragsrelevanten Zeitraum war der Beschwerdeführer auf Ebene der Institutsdirektion als Institutsdirektor und - wie er selbst in seiner Beschwerde vom 30.3.2015 vorbringt und sich im Übrigen auch aus den Eintragungen in der Ärzteliste ergibt - als ärztlicher Leiter (Direktor) des C. in Wien, I.-gasse (Pflegekrankenhaus) tätig.

(8) Die Institutsdirektion hat die Funktion einer Dachgesellschaft bzw. Holding und ist an verschiedenen „Tochtergesellschaften“ beteiligt. Das Pflegekrankenhaus I.-gasse in Wien befindet sich unter der Leitung der Institutsdirektion und ist mit einer „Tochtergesellschaft“ vergleichbar.

(9) Bei den Tochtergesellschaften handelt es sich um eigenständige juristische Personen. Bei einigen dieser Tochtergesellschaften war der Beschwerdeführer im beitragsrelevanten Zeitraum neben seiner Tätigkeit als ärztlicher Leiter auch als Geschäftsführer tätig. Seit Februar 2015 ist nicht mehr der Beschwerdeführer, sondern Prim. Dr. M. N. als ärztlicher Leiter tätig.

(10) Der Beschwerdeführer erfüllte auf Ebene der Institutsdirektion (als Institutsdirektor), auf Ebene der Tochtergesellschaften (als Geschäftsführer) sowie als ärztlicher Leiter des Pflegekrankenhauses in Wien, I.-gasse, diverse ärztliche Tätigkeiten.

3. RECHTLICHES

3.1. Festsetzungsverfahren der belangten Behörde - ärztliche Tätigkeiten gern § 2 Abs 2 ÄrzteG

(11) Aus § 91 Abs 3 ÄrzteG, im Zusammenhang mit § 1 Abs 2 der Umlagenordnung der Ärztekammer für Wien ergibt sich, dass in die Bemessungsgrundlage zur Festsetzung der Kammerumlage sämtliche Einnahmen

des Kammermitglieds aus ärztlicher Tätigkeit einzubeziehen sind. (VwGH 6.7.2004, 2003/11/0275).

(12) Die Summe der ärztlichen Tätigkeiten, welche den Ärzten für die Ausübung ihres Berufes vorbehalten sind, ist in § 2 Abs 2 und Abs 3 ÄrzteG umschrieben. Diese ist die Grundlage für die Festsetzung der Kammerumlage.

(13) Gemäß § 2 Abs 2 ÄrzteG umfasst die Ausübung des ärztlichen Berufs jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird. Die ärztliche Tätigkeit muss daher nicht zwingend am Menschen erfolgen. Der Verwaltungsgerichtshof hat bei der Auslegung des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit sowohl im Rahmen selbstständiger als auch unselbstständiger Tätigkeit die dabei anfallenden organisatorischen und wirtschaftlichen Tätigkeiten als ärztliche Tätigkeiten angesehen. Organisatorische und wirtschaftliche Tätigkeiten sind grundsätzlich nicht von der ärztlichen zu trennen, es sei denn, die Haupttätigkeit der Gesellschaft wäre inhaltlich anders gelagert (Ausübung eines Gewerbes). Welchen zeitlichen Rahmen diese nicht ärztlichen Tätigkeiten beanspruchen ist grundsätzlich nicht von Bedeutung (vgl VwGH 11.11.2015, 2015/11/0051; VwGH 29.1.2008, 2006/11/0059; VwGH 18.12.2006, 2003/11/0097).

3.2. Zu den Tätigkeiten des Beschwerdeführers

(14) Ob die Tätigkeiten des Beschwerdeführers als Geschäftsführer auch als ärztlich anzusehen sind, hängt nach der Rechtsprechung des VwGH von der Haupttätigkeit der jeweiligen Gesellschaften ab. Sind diese zumindest mittelbar auf die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gerichtet, dann sind auch die von deren Geschäftsführer(n) wahrgenommene Tätigkeiten kaufmännischer Natur als organisatorische und wirtschaftliche Tätigkeit im Zusammenhang mit der den Geschäftszweck der Gesellschaft bildenden Durchführung der ärztlichen Tätigkeit zu werten.

(15) Der Beschwerdeführer war im beitragsrelevanten Zeitraum unstrittig als ärztlicher Leiter tätig; seine sonstigen Aufgaben sind daher - vor allem auch im

Lichte der einschlägigen VwGH Judikatur - jedenfalls als ärztliche Tätigkeiten zu qualifizieren.

3.2.1. Haupttätigkeit des „Instituts C.“ und der Tochtergesellschaften

(16) Die Hauptaufgabe des „Instituts C.“ beziehungsweise jene der Leitung der Institutsdirektion unterliegenden „Tochtergesellschaften“, liegt zweifellos in unterschiedlichster medizinischer Betreuung und stellt somit zu einem beachtlichen Teil das Erbringen ärztlicher Behandlungsleistungen dar.

(17) Aus dem beigelegten Screenshot der Website der C.-Gruppe, C., ist das Leistungsspektrum mit klarem Schwerpunkt auf ärztliche, medizinische und pflegerische Betreuung ersichtlich. So wird etwa im Bereich „Medizin“ mit ärztlicher Betreuung rund um die Uhr in sämtlichen Pflegekrankenhäusern geworben. Ferner seien viele medizinische Probleme und Krankheiten direkt in den Pflegekrankenhäusern behandelbar. In den Diagnosezentren gebe es mehrere Untersuchungsräume, Röntgengeräte, Ultraschall, 24h EKG, Langzeitblutdruckmessungen. In den Pflegekrankenhäusern werden Magen- und Darmspiegelungen, PEG-Sonden (Ernährungs sonden) und implantierte Katheterboxen für Infusionen gelegt. Es können sogar kleine chirurgische Eingriffe durchgeführt werden. Bei Bedarf sei auch eine Monitorüberwachung in den Zimmern möglich.

3.2.2. Kein Zweifel an ärztlicher Tätigkeit - daher auch Geschäftsführer-Einnahmen solche aus ärztlicher Tätigkeit

(18) An der Ausübung ärztlicher Tätigkeiten als Haupttätigkeit der Gesellschaften besteht kein Zweifel. Daran kann auch der Einwand des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 19.1.2018, dass es sich beim „Institut C.“ um eine Körperschaft handelt, die kein „Akutkrankenhaus bzw. Fondskrankenhaus“ betreibt, nichts ändern. In den Pflegekrankenhäusern werden umfassende ärztliche Tätigkeiten verrichtet.

Beweis: Screenshot Homepage C. <https://www.c..at>

3.3. Conclusio

(19) Nach § 1 Abs 2 der Umlagenordnung ist Bemessungsgrundlage zur Festsetzung der Kammerumlage „das gesamte zu versteuernde Jahreseinkommen aus ärztlicher Tätigkeit“. Es genügt also, dass es sich um Einkünfte eines Arztes aus ärztlicher Tätigkeit handelt, ohne dass diese Einkünfte zwingend aus eigener ärztlicher Tätigkeit resultieren müssen. Dies ergibt sich nicht zuletzt auch aus § 1 Abs 2 zweiter Satz der Umlagenordnung, demzufolge sogar Einkünfte aus Gewinnanteilen von Gesellschaften unter ärztlicher Leitung (sohin Einkünfte, die der umlagenpflichtige Arzt nicht zwingend durch - eigene - ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 2 Abs 2 ÄrzteG erwirtschaftet) zu den Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit zählen.

(20) Es ändert daher an der Qualifikation als ärztliche Tätigkeiten nichts, dass die vom Beschwerdeführer in seiner Funktion als Geschäftsführer wahrgenommen Tätigkeiten kaufmännischer und nicht ärztlicher Natur sind. Diese Tätigkeiten sind nicht isoliert zu betrachten. Die organisatorischen und wirtschaftlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der (den Geschäftszweck der Gesellschaften bildenden) Durchführung der ärztlichen, medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten direkt am Patienten selbst stellen auch (mittelbare) ärztliche Tätigkeiten dar. Die erwirtschafteten Honorare aus dieser Geschäftsführertätigkeit des Beschwerdeführers sind daher Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Sinne des §1 Abs 2 der Umlagenordnung.

(21) Nicht anders verhält es sich, wenn, wie im vorliegenden Fall, die Unternehmen, deren Unternehmensgegenstand die Ausübung ärztlicher Tätigkeit ist, von einem weiteren Unternehmen (Holding) verwaltet werden (vgl. VGW-162/027/4812/2015).

(22) Dementsprechend ist auch eine reine Geschäftsführertätigkeit aufgrund des Hauptzwecks der Gesellschaft nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs als ärztlich anzusehen und sind die generierten

Einnahmen aus solchen Geschäftsführertätigkeiten als Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit zu qualifizieren (vgl VwGH 18 09.2012, 2011/11/0101).

4. ANTRAG

(23) Die belangte Behörde hat aus den oben genannten Gründen jedenfalls zu Recht entsprechend der ihr vorliegenden Unterlagen, die Kammerumlage zur Ärztekammer für Wien für das Jahr 2012 insgesamt mit EUR 4.975,84 und jene zur Österreichischen Ärztekammer mit EUR 1.309,43 festgesetzt.

(24) Ebenfalls zu Recht hat die belangte Behörde entsprechend der ihr vorliegenden Unterlagen die Kammerumlage zur Ärztekammer für Wien für das Jahr 2013 insgesamt mit EUR 4.770,45 und jene zur österreichischen Ärztekammer mit EUR 1.255,38 festgesetzt.

Die belangte Behörde stellt aus den oben angeführten Gründen weiterhin den

ANTRAG

Die Beschwerde auf Kosten des Beschwerdeführers abzuweisen.“

Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 12.04.2018 dazu lautet:

„Vielen Dank für die gewährte Fristverlängerung zur Stellungnahme zum Schreiben der Anwaltskanzlei Q. im Auftrag der Ärztekammer für Wien bezüglich der unter Betreff genannten Rechtssache.

1. Im angesprochenen Anwaltsschreiben wird mir der Titel „Primarius“, abgekürzt „Prim.“, zugeordnet, welcher mir nicht zusteht und den ich auch nicht führe. Dies nur zur Klarstellung, weil dies möglicherweise im Vorhinein einen falschen Eindruck hinsichtlich des Ausmaßes meiner ärztlichen Tätigkeit insinuiert.

2. Zum im Schreiben der Anwaltskanzlei behaupteten „Sachverhalt“ möchte ich folgende Korrekturen festhalten:

a. Die Feststellung, dass ich „seit mehr als 20 Jahren“ am „Institut C.“ beschäftigt und/oder tätig wäre entspricht nicht den Tatsachen. Vielmehr begann meine diesbezügliche Tätigkeit am 1. Oktober 1999, damals tatsächlich als Ärztlicher Leiter der mit Ende 2006 stillgelegten Pflegeanstalt für chronisch Kranke in Wien, S.-gasse.

b. Die Feststellung, dass sich die Pflegeanstalt für chronisch Kranke in Wien, I.-gasse „unter der Leitung der Institutsdirektion“ befände ist unrichtig. Vielmehr befindet sie sich unter der Leitung der Kollegialen Führung, der ich - unabhängig von meiner Tätigkeit als Institutsdirektor - einige Jahre lang als Ärztlicher Direktor angehört habe.

c. Wie bereits in meiner früheren Stellungnahme ausführlich erläutert, hat sich meine Tätigkeit in den Jahren nach 2006 und danach (und im für diese Rechtssache maßgeblichen Zeitraum 2012 und 2013) stark verändert und es nahmen übergeordnete allgemeine Managementaufgaben - die auch nicht mittelbar im Zusammenhang mit einer ärztlichen Tätigkeit stehen - einen dominanten Stellenwert ein. Richtig ist, dass ich zusätzlich zu den Tätigkeiten als Institutsdirektor bis Anfang 2015 auch die Tätigkeit als Ärztlicher Direktor des Standortes I.-gasse wahrgenommen habe. Die Art meiner Tätigkeiten wurden auch gegenüber der Wiener Ärztekammer transparent dargestellt und hatte zur Folge, dass seitens der Wiener Ärztekammer in den Jahren vor 2012 lediglich 25% meiner Einkünfte aus meinem Dienstverhältnis zum C. als Bemessungsgrundlage für die Berechnung meiner Ärztekammerbeiträge herangezogen wurden (siehe dazu den beiliegenden Bescheid der Wiener Ärztekammer datiert mit 18. 12. 2012, aus dem hervorgeht, dass nur 25% meines Einkommens aus meinem Dienstverhältnis als Bemessungsgrundlage herangezogen worden sind), Im Sinne des Vertrauensschutzes ist es für mich inhaltlich unverständlich und rechtlich fragwürdig, warum die Ärztekammer für Wien nach dem Jahr 2012 plötzlich und willkürlich die getroffene Vorgangsweise hinsichtlich der Heranziehung von 25% meines Gehaltes als

Bemessungsgrundlage für den Ärztekammerbeitrag nicht mehr akzeptieren möchte.

3. Zu den weiteren Punkten des Schreibens der Q. und den sogenannten „Beweisen“ möchte ich folgendes feststellen:

a. Es ist unrichtig, dass die Hauptaufgaben des Instituts C. „unterschiedlichste medizinische Betreuung“ umfassen. Vielmehr widmet sich das Institut der pflegerischen Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderung, wofür sich die medizinischen Finanzierungsstrukturen, wie soziale (und auch private) Krankenversicherung oder die Landesgesundheitsfonds, sowie die medizinischen bzw. ärztlichen Institutionen, wie Krankenhäuser, Ambulanzen, Rehabilitationseinrichtungen oder Arztpraxen, für nicht zuständig erklären.

b. Als „Beweis“ für diverse Behauptungen im Hinblick auf den Stellenwert der Medizin und meiner Rolle wird die Homepage des C. sowie diverse Screenshots (alles offenbar aus dem Jahr 2018) angeführt. Daraus geht hervor, dass diverse Untersuchungsmethoden, wie zum Beispiel radiologische Untersuchungen, angeboten werden. Allerdings fehlt der Hinweis, dass diese Untersuchungen bzw. Behandlungen von Röntgenordinationen, Chirurgen, Orthopäden, Urologen, Zahnärzten etc. (alles Kassen-Vertragsärzte ohne irgendein Dienstverhältnis zum C.) durchgeführt werden. Bei lediglich knapp 1,5% der Mitarbeiter (25 von 1.700) des Institut C. handelt es sich überhaupt um Ärzte, welche auch nur an zwei von gegenwärtig ... Standorten, die nicht unter der Leitung der Institutsdirektion, sondern der jeweiligen kollegialen Führungen stehen, tätig sind. Daraus geht hervor, dass es sich beim Institut C. insgesamt nicht um eine medizinische Einrichtung, sondern einen Träger von Behinderten- und Pflegeeinrichtungen handelt, welcher bei zwei von ... Einrichtungen auch medizinische Kompetenz vorhält.

c. Die als „Beweise“ vorgelegten Screenshots über den Bereich Medizin belegen übrigens, dass meine Person hier überhaupt nicht (weder textlich noch bildlich) aufscheint.

d. Davor und in den Jahren 2012 und 2013 habe ich tatsächlich - neben meiner Aufgabe als Gesamtgeschäftsführer bzw. Institutsdirektor des Instituts C. - auch die Funktion des Ärztlichen Leiters eines der zahlreichen Standorte wahrgenommen. Auf Grund der vorgebrachten Argumente und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass es sich hier um einen Sonderfall (eine der seltenen Pflegeanstalten für chronisch Kranke) gehandelt hat, wurde daher nur ein Prozentsatz von 25% meines Gehaltes (siehe Bescheid für das Jahr 2011, datiert mit 18. 12. 2012) als Bemessungsgrundlage für den Ärztekammerbeitrag in den Jahren vor 2012 herangezogen. Eine Änderung dieses Bemessungsprozentsatzes ist weder sachlich noch im Sinne des Vertrauensschutzes gerechtfertigt und erweckt den Eindruck von Willkür.

Ich hoffe, dass ich zur Aufklärung des Sachverhaltes einen Beitrag leisten konnte und stehe für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.“

In der Rechtssache fand am 29.05.2018 gemeinsam mit dem Parallelverfahren VGW-162/006/9501/2015 eine öffentliche mündliche Verhandlung statt, an welcher der Beschwerdeführer persönlich, sowie ein anwaltlicher Vertreter der belangten Behörde teilnahmen.

„Gefragt warum nicht auch Beschwerde gegen die Festsetzung des Höchstbetrages zum Wohlfahrtsfond erhoben wurden wenn nur 25% meiner Tätigkeit als Institutsvorstand ärztlicher Natur sind: Das war die Vereinbarung mit der Ärztekammer, auf Vorschlag der Ärztekammer wurde der Höchstbetrag festgesetzt und bei den Kammerumlagen nur 25% meiner Einnahmen vom Institut C..

Gefragt ob es richtig ist, dass ich formal noch 2012 und 2013 als ärztlicher Direktor für die I.-gasse bestellt war: Das ist richtig.

Gefragt wie es möglich ist, dass im Jahr 2009 und 2010 durch die selbstständige Tätigkeit ein derart hoher Verlust entstanden ist: Ich kann das aus dem Gedächtnis nicht sagen, ich müsste das den Steuerberater fragen.

Gefragt warum das Einkommen als Institutsdirektor 2010 und 2009 voneinander abweichen: Das habe ich mir nicht angeschaut, es gibt eine Prämienregelung, diese Prämien beliefen sich auf bis zu drei Monatsgehälter.

Gefragt warum ein Einkommen aus unselbstständiger Tätigkeit bei der AD. bestand: Das weiß ich nicht. Es kann sein, dass ich aufgrund meiner Tätigkeit in AE. die Beiträge aus der Sozialversicherung zurückbekomme, weil ich über der Höchstbemessungsgrundlage ein Einkommen beziehe.

Gefragt warum ich nach Bestellung als Institutsdirektor 2005 noch weiter ärztlicher Direktor blieb obwohl ich im Nachtrag zum Dienstvertrag nur als leitender Angestellter bezeichnet wurde: Im Grund war klar, dass eine meiner Aufgaben war, einen ärztlichen Leiter für die I.-gasse zu suchen. Formal war die Bestellung zeitverzögert. Funktional gab es einen leitenden Oberarzt. Der leitende Oberarzt wurde später auch zum Primar bestellt. Die Bezeichnung als leitender Angestellter wurde deshalb gewählt, als sich dies aus dem Angestelltengesetz heraus so ergibt, man kann einen leitenden Angestellten leichter kündigen als einen normalen.

Unter Vorhalt, dass ich nach der erstmaligen Bestellung als Institutsdirektor als ärztlicher Direktor für die I.-gasse bestellt wurde: Ja.

Gefragt, welche ... Einrichtungen in der Stellungnahme vom 12.04.2018 gemeint sind, wenn sich aus dem Organigramm nur ... Einrichtungen ergeben: Ich habe mich in meiner Stellungnahme auf 2017 bezogen. Innerhalb der Holding gibt es eine Geschäftseinteilung zwischen den Zuständigkeiten des Dr. AF. und von mir. Die verschiedene Zählweise der Einrichtungen weicht davon ab, ob für einen bestimmten Standort auch die verschiedenen Einrichtungen oder Häuser gezählt werden oder nicht.

Ich habe auch folgende Managementausbildungen absolviert:

WU Wien diplomierter Krankenhausmanager, vier Semester mit Abschluss.

2003 Managementausbildung an der Colombia University, Essentials of a MBA, mit Abschluss, aber kein MBA Titel. Im Managementcenter St. Gallen über strategisches Management (2001).

Der Vertreter der Ärztekammer für Wien bringt vor:

Der Begriff der ärztlichen Tätigkeit in der Rechtsprechung ist weit auszulegen. Solange die gegenständlichen Anstalten so betrieben werden, wie es den Verwaltungsakten zu entnehmen ist und auch in den Beschwerden selbst dargestellt werden, handelt es sich jedenfalls um ärztliche Tätigkeiten. Dies führt zum Ergebnis, dass auch organisatorische und wirtschaftliche Tätigkeiten des BF von der Umlagenpflicht erfasst sind. Das zeitliche Ausmaß der ärztlichen Tätigkeiten ist in Konstellationen wie diesen nicht von Relevanz, solange überhaupt eine ärztliche Tätigkeit vorliegt. Ferner ist es nach der ständigen Judikatur des VwGH nicht entscheidend, ob ein Arzt seine ärztliche Tätigkeit selbst ausübt oder dieselbe delegiert (VwGH vom 11.11.2015, ZI. 2015/11/0051).“

Das Verwaltungsgericht Wien hat erwogen:

Folgender Sachverhalt steht als erwiesen fest:

Der Beschwerdeführer war im Jahr hier zu beurteilenden Beitragsjahr 2012 Institutsdirektor der öffentlich rechtlichen Körperschaft „Institut C.“. Dieses Institut ist im Bereich von Pflege- und Sozialeinrichtungen tätig und verfügte über ... Betriebsstätten im Bereich Langzeitpflege und im Bereich der Betreuung von Menschen mit Behinderung.

Im Jahr 2012 war der Beschwerdeführer Ärztlichen Leiter der Pflegeanstalt für chronisch Kranke im C. I.-gasse in Wien .

Die Hauptaufgabe des „Instituts C.“, beziehungsweise jene die der Leitung der Institutsdirektion unterliegenden Tochtergesellschaften, liegt zweifellos in unterschiedlichster medizinischer Betreuung und in der Pflege. Einen

beachtlichen Teil stellt das Erbringen ärztlicher Behandlungsleistungen dar. Der Beschwerdeführer führt selbst inhaltlich an, dass sich die „normalen“ medizinischen Institutionen für die vom Institut betreuten chronischen Kranken für nicht zuständig erklärt haben und deshalb das Institut C. die Pflege und Betreuung der chronisch Kranken übernommen hat.

Aus den vorgelegten Dienstverträgen des Beschwerdeführers geht hervor, dass die Tätigkeit des Beschwerdeführers jene eines leitenden Angestellten als Institutsdirektor war, wobei ein überwiegender Tätigkeit im Bereich der Führung und strategischen Entwicklung der Gesamtorganisation des obgenannten Instituts, mit fortlaufend abnehmendem Umfang der medizinisch-ärztlichen Tätigkeit, war.

Der Beschwerdeführer bezog in diesem Zusammenhang ein festes Gehalt. Eine Trennung nach Einkommensbestandteilen für eine ärztliche und eine nicht-ärztliche Tätigkeit wurde laut Dienstvertrag nicht wahrgenommen.

Diese Feststellungen beruhen auf dem unstrittigen Inhalt des Behördenaktes, insbesondere den vorgelegten Dienstverträgen, den steuerlichen Unterlagen sowie dem Vorbringen der Parteien im Rahmen des Beschwerdeverfahrens.

Die Richtigkeit der Berechnung der vorgeschriebenen Kammerumlagen für das Jahr 2012 wurde nicht bestritten.

Strittig ist im Wesentlichen die Frage, ob die Tätigkeit des Beschwerdeführers im in den verschiedenen Einrichtungen des Instituts C. eine ärztliche Tätigkeit darstellt und das daraus bezogenen Einkommen gegebenenfalls in die Bemessungsgrundlage für die Bestimmung der Kammerumlage 2012 (zur Gänze) einzubeziehen ist.

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

1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Missbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;
2. die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;
3. die Behandlung solcher Zustände (Z 1);
4. die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;
5. die Vorbeugung von Erkrankungen;
6. die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;
7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;
8. die Vornahme von Leichenöffnungen.

§ 2 Abs. 3 ÄrzteG bestimmt, dass jeder zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte Arzt befugt ist, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erstatten.

Gemäß § 91 Abs. 3 ÄrzteG sind die Umlagen unter Bedachtnahme auf die

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

kann die Umlagenordnung die Vorschreibung von angemessenen Mahnspesen vorsehen.

Gemäß § 1 Abs. 1 der hier zur Anwendung kommenden Umlagenordnung der Ärztekammer für Wien (UO) beträgt die Kammerumlage, soweit in dieser Umlagenordnung nichts anderes festgelegt ist, jährlich 2,1 v.H. der Bemessungsgrundlage.

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

Gemäß § 2 UO beträgt die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer zusätzlich zur Kammerumlage zur Ärztekammer für Wien 0,50 v.H. der Bemessungsgrundlage gemäß § 1.

Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgeführte Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird (§ 2 Ärztegesetz 1998). Mit den Worten „unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen“ wird gesetzlich festgelegt, dass nicht nur die Tätigkeit jener Ärzte, die Patienten persönlich und unmittelbar behandeln, sondern auch die Tätigkeit von Ärzten, die mittelbar auf die Feststellung, die Diagnose, die Gesunderhaltung, Besserung oder Heilung von Menschen gerichtet ist, gleichgültig, ob es sich um einen bereits bestimmten Patienten oder um Menschen handelt, die in der Zukunft erkranken können oder krank werden, zur Ausübung der Heilkunde gehören.

Das wesentliche Merkmal dafür, ob es sich bei der Tätigkeit eines Arztes um eine Tätigkeit in Ausübung der Heilkunde handelt, ist, ob der Arzt im Interesse der Gesunderhaltung, Verhütung, Besserung oder Heilung von Menschen unmittelbar oder mittelbar tätig ist. Die ärztliche Tätigkeit muss daher nicht zwingend unmittelbar am Menschen erfolgen (vgl. VwGH vom 6.7.2004, ZI. 2003/11/0275 mwN).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes sind bei Auslegung des Begriffes der ärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit der Berechnung der Umlagen für die Ärztekammern und der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern sowohl im Rahmen selbständiger als auch unselbständiger ärztlicher Tätigkeit die damit anfallenden organisatorischen und wirtschaftlichen Tätigkeiten als ärztliche Tätigkeiten anzusehen. Demnach sind auch organisatorische und wirtschaftliche Tätigkeiten eines selbständig praktizierenden Arztes, sofern sie nicht auf eine inhaltlich anders geartete Haupttätigkeit gerichtet sind (wie etwa auf die Ausübung eines Gewerbes neben der ärztlichen Tätigkeit), grundsätzlich nicht von der ärztlichen Tätigkeit zu trennen (vgl. das Erkenntnis vom 24. Februar 2005, ZIen. 2002/11/0080, 2003/11/0087, mwN). Im Erkenntnis vom 18.12.2006, 2003/11/0097, wurde beispielsweise unter Bezugnahme auf die ständige Judikatur entschieden, dass auch die Wahrnehmung von Leitungsaufgaben organisatorischer und wirtschaftlicher Art im Rahmen einer Gesellschaft, die mit der Erstellung von gerichtsmedizinischen Gutachten und somit einer Tätigkeit gemäß § 2 ÄrzteG 1998 befasst ist, als ärztliche Tätigkeit anzusehen sei (vgl. mwN VwGH 18.09.2012, 2011/11/0101).

Entsprechendes gilt auch für den gegenständlichen Fall. Unstrittig war der Beschwerdeführer Ärztlicher Leiter der Pflegeanstalt für chronisch Kranke im C. in der I.-gasse im ... Wien.

Die Haupttätigkeit dieser (Tochter)-gesellschaft des Instituts ist zweifellos auf die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit ausgerichtet, wobei der Beschwerdeführer angibt nach und nach seine ärztlichen Tätigkeiten am Patienten reduziert zu haben.

Die Hauptaufgabe des gesamten „Instituts C.“, liegt auch zweifellos in unterschiedlichster medizinischer Betreuung und in der Pflege. Einen

beachtlichen Teil stellt das Erbringen ärztlicher Behandlungsleistungen dar. Der Beschwerdeführer führt selbst in seiner Stellungnahme inhaltlich an, dass sich die „normalen“ medizinischen Institutionen für die vom Institut betreuten chronischen Kranken für nicht zuständig erklärt haben und deshalb das Institut C. die Pflege und Betreuung der chronisch Kranken übernommen hat.

Demnach sind aber all jene organisatorischen und wirtschaftlichen Tätigkeiten, die vom Beschwerdeführer als Institutsdirektor zum Zwecke deren Haupttätigkeit ausgeübt werden grundsätzlich zu dessen ärztlicher Tätigkeit zu rechnen, sodass die sämtliche daraus gewonnenen Einnahmen (Einkünfte) bei der Berechnung der Kammerumlage zu berücksichtigen. Dabei ist es unerheblich, dass die vom Beschwerdeführer in seiner Funktion als Institutsdirektor wahrgenommenen Tätigkeiten kaufmännischer und nicht ärztlicher Natur sind, weil diese Tätigkeiten, wie sich bereits aus der genannten Judikatur ergibt, nicht isoliert zu betrachten sind, sondern organisatorische und wirtschaftliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit der (den Geschäftszweck der Gesellschaft bildenden) Durchführung der Pflege darstellen, sodass die Einkommen aus dieser Leitungstätigkeit Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Sinne des § 1 Abs. 2 der Umlagenordnung darstellen (vgl. mwN VwGH 11.11.2015, Ra 2015/11/0051 bei durchaus vergleichbarem Sachverhalt).

Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Einkommen nach dem Vorbringen des Beschwerdeführers prozentmäßig voneinander trennbar seien. Die Nichteinbeziehung von klar trennbaren und ausdrücklich bezeichneten Einkommensbestandteilen in die Bemessungsgrundlage setzt nämlich voraus, dass diese Einkommensbestandteile für andere als ärztliche Tätigkeiten empfangen wurden, was aber gegenständlich - wie bereits ausgeführt - nicht zutrifft (vgl. mwN VwGH 11.11.2015, Ra 2015/11/0051).

Somit wurden die Einkünfte aus der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Institutsdirektor zu Recht in die Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Kammerumlagen für das Jahr 2012 miteinbezogen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Unzulässigkeit der ordentlichen Revision

Nach Art. 133 Abs. 4 B-VG ist die (ordentliche) Revision zulässig, wenn eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung vorliegt, insbesondere weil das Erkenntnis des Verwaltungsgerichts von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs nicht einheitlich beantwortet wird.

Ein Vergleich der Regelungen zum Ablehnungsmodell gemäß Art. 131 Abs. 3 B-VG aF mit dem Revisionsmodell nach Art. 133 Abs. 4 B-VG zeigt, dass diese Bestimmungen nahezu ident sind. Zur Auslegung des Begriffes „Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung“ kann somit auch auf die bisherige Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zum Ablehnungsrecht nach Art. 131 Abs. 3 B-VG aF zurückgegriffen werden (in diesem Sinne Thienel, Neuordnung der Verwaltungsgerichtsbarkeit. Die Reform der Verwaltungsgerichtsbarkeit durch die Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012, 74). Eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung ist dann anzunehmen, wenn die Entscheidung des VwGH von der Lösung einer Rechtsfrage des materiellen Rechts oder des Verfahrensrechts abhängt, der zur Wahrung der Rechtseinheit, Rechtssicherheit oder Rechtsentwicklung erhebliche Bedeutung zukommt. Einer Rechtsfrage kommt grundsätzliche Bedeutung zu, wenn sie über den konkreten Einzelfall hinaus Bedeutung besitzt (VwGH 18.06.2014, Ra 2014/01/0029). Trotz fehlender Rechtsprechung des VwGH liegt keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung vor, wenn die Rechtslage eindeutig ist oder bereits durch ein Urteil des EuGH gelöst wurde (VwGH 28.05.2014, Ra 2014/07/0053; 28.02.2014, Ro 2014/16/0010). Die Rechtsfrage muss eine solche sein, durch deren Lösung im Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes ein Eingriff in subjektive Rechte des Revisionswerbers im Sinne des Art. 133 Abs. 6 Z 1 B-VG zumindest möglich ist. Für die Lösung abstrakter Rechtsfragen hingegen ist der VwGH nicht zuständig (VwGH 12.08.2014, Ra 2014/06/0015). Der VwGH ist als Rechtsinstanz tätig, zur Überprüfung der Beweiswürdigung ist er im Allgemeinen nicht berufen. Unter Beachtung dieses Grundsatzes kann der VwGH jedoch prüfen, ob das Verwaltungsgericht im Rahmen seiner Beweiswürdigung alle in Betracht kommenden Umstände vollständig berücksichtigt hat (VwGH 19.05.2014, Ra

2015/19/0091). Da im gegenständlichen Fall eine solche Rechtsfrage nicht vorliegt, war die (ordentliche) Revision nicht zuzulassen.

B e l e h r u n g

Gegen dieses Erkenntnis besteht die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Die Beschwerde bzw. Revision ist innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung der Entscheidung durch eine bevollmächtigte Rechtsanwältin bzw. einen bevollmächtigten Rechtsanwalt abzufassen und ist die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und die außerordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Verwaltungsgericht Wien einzubringen. Für die Beschwerde bzw. die Revision ist eine Eingabengebühr von je EUR 240,-- beim Finanzamt für Gebühren, Verkehrsteuern und Glücksspiel zu entrichten.

Es besteht die Möglichkeit, Verfahrenshilfe für das Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof bzw. Verfassungsgerichtshof zu beantragen.

Verfahrenshilfe ist einer Partei so weit zur Gänze oder zum Teil zu bewilligen als sie außerstande ist, die Kosten der Führung des Verfahrens ohne Beeinträchtigung des notwendigen Unterhalts zu bestreiten, und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint.

Der Antrag auf Verfahrenshilfe ist für ein Beschwerdeverfahren vor dem Verfassungsgerichtshof unmittelbar beim Verfassungsgerichtshof einzubringen. Für ein außerordentliches Revisionsverfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof ist der Antrag unmittelbar beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen. Dies in beiden Fällen jeweils innerhalb der oben genannten sechswöchigen Beschwerde- bzw. Revisionsfrist.

Ferner besteht die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Der Verzicht hat ausdrücklich zu erfolgen und ist bei einem Verzicht auf die Revision dem

Verwaltungsgericht, bei einem Verzicht auf die Beschwerde bis zur Zustellung der Entscheidung dem Verwaltungsgericht, nach Zustellung der Entscheidung dem Verfassungsgerichtshof schriftlich bekanntzugeben oder zu Protokoll zu erklären. Der Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision bzw. Beschwerde nicht mehr zulässig ist. Wurde der Verzicht nicht von einem berufsmäßigen Parteienvertreter oder im Beisein eines solchen abgegeben, so kann er binnen drei Tagen schriftlich oder zur Niederschrift widerrufen werden.

Verwaltungsgericht Wien

Mag. Prasch

Richter