



**VERWALTUNGSGERICHT  
WIEN**

1190 Wien, Muthgasse 62  
Telefon: (43 01) 4000 DW 38680  
Telefax: (43 01) 4000 99 38680  
E-Mail: post@vgw.wien.gv.at

GZ: VGW-162/009/12019/2014-2  
Dr. A. B.

Wien, 18.8.2020

Geschäftsabteilung: VGW-K

## IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien hat durch seinen Richter Dr. Wartecker über die Beschwerde der Frau Dr. A. B., vertreten durch Rechtsanwälte GmbH, gegen den Bescheid der Ärztekammer für Wien vom 29.5.2012, Zl. ..., betreffend die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien und zur Österreichischen Ärztekammer für das Jahr 2011, nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung

zu Recht e r k a n n t:

I. Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG wird der Beschwerde insofern stattgegeben, als die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien für 2011 mit € 277,33 und die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer insgesamt mit € 123,53 festgesetzt wird.

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

## Entscheidungsgründe

### Verfahrensgang

Mit dem angefochtenen o.a. Bescheid der belangten Behörde vom 29.5.2012 wurde für das Jahr 2011 die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien gemäß § 1 der am 15.12.2009 von der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien beschlossenen, gegenständlich maßgeblichen Umlagenordnung mit € 1.081,74 und die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer gemäß §§ 2 und 3 Umlagenordnung mit insgesamt € 315,06 festgesetzt. Festgehalten wurde zudem eine Nachzahlungsverpflichtung der Beschwerdeführerin iHv insgesamt € 1.396,80, zumal von der Beschwerdeführerin keine vorläufigen Kammerumlagen entrichtet worden waren.

Aus der Bescheidbegründung ergibt sich insbesondere, dass die belangte Behörde bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage von Bruttobezügen iHv € 45.920,-- sowie von einem Gewinn iHv € 33.865,69, jeweils aus ärztlicher Tätigkeit im bemessungsrelevanten Jahr 2008 erzielt, ausgegangen ist.

Dagegen richtet sich die fristgerecht an den Vorstand der Ärztekammer für Wien erhobene Beschwerde vom 11.6.2012. Moniert wird darin, dass weder die Seminartätigkeit (Kinesiologie betreffend) noch die Tätigkeit für die C. noch die Raumvermietung an Nicht-Ärzte als ärztliche Tätigkeiten anzusehen seien und deshalb die diesbezüglichen Einkünfte nicht in die Bemessungsgrundlage einzubeziehen seien.

Mit Bescheid vom 21.5.2013 wurde das Verfahren vom Vorstand der Ärztekammer für Wien bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Verfahrens vor dem VwGH zur Zl. 2012/11/0112 gemäß § 38 AVG „unterbrochen“.

Am 3.11.2014 wurde der Verwaltungsakt zuständigkeitshalber dem Verwaltungsgericht Wien vorgelegt.

In einem Parallelverfahren setzte das Verwaltungsgericht Wien mit Beschluss vom 12.1.2015 zu GZ: VGW-162/009/10336/2014 das Verfahren betreffend die Kammerumlage für 2012 gemäß § 34 Abs. 3 Z 1 und 2 VwGVG mit der wesentlichen Begründung aus, dass eine Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu näher beschriebenen Rechtsfragen fehle und vom Verwaltungsgericht Wien in einer Mehrzahl von anhängigen Fällen dieselben Rechtsfragen zu lösen seien und in den vor dem VwGH zu den Zlen

2012/11/0112 bis 0113 anhängigen Verfahren eine höchstgerichtliche Klärung dieser Rechtsfragen zu erwarten sei.

Mit Erkenntnis vom 6.5.2015 hob der Verwaltungsgerichtshof im zu Zl. 2012/11/0112 anhängig gemachten Verfahren den angefochtenen Bescheid des Beschwerdeausschusses des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien wegen Unzuständigkeit der belangten Behörde auf, eine Klärung der in Rede stehenden Rechtsfragen unterblieb folglich.

Vor dem Verwaltungsgericht Wien wurden sodann 2016 und 2017 zu derzeit noch hg. zu den GZlen. VGW-162/039/13442/2015 und VGW-162/039/13443/2015 anhängigen „Parallelverfahren“ betreffend die Kammerumlagen für 2013 und 2014 schriftliche Stellungnahmen der Parteien eingeholt und mündliche Verhandlungen durchgeführt.

In der Folge wurde in verfahrensgegenständlicher Angelegenheit und zu vier weiteren Beschwerden der Beschwerdeführerin im Laufe des Jahres 2017 im Beisein der Genannten sowie ihres rechtsfreundlichen Vertreters und einer Vertreterin der belangten Behörde eine (fortgesetzte) öffentliche mündliche Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht Wien durchgeführt. In drei Beschwerdefällen (betreffend die Kammerumlagen 2008, 2009 und 2010) wurde die Beschwerde sodann jeweils wegen Bekämpfung eines „Nichtbescheides“ als unzulässig zurückgewiesen.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurden von den Verfahrensparteien zudem 2017 und 2018 diverse schriftliche Stellungnahmen und Unterlagen vorgelegt, um die jeweilige Rechtsposition zu untermauern. In die Verhandlung wurden auch die Verhandlungsprotokolle und schriftlichen Stellungnahmen der o.a. „Parallelverfahren“ aufgenommen.

### Sachverhalt

Die Beschwerdeführerin war laut Eintragung in der Ärzteliste von 1.7.1985 bis 31.12.2014 an der Ordinationsadresse D.-gasse, Wien als Ärztin für Allgemeinmedizin (ohne Vertrag mit einem der Sozialversicherungsträger) tätig. Die Beschwerdeführerin verfügt auch über ein von der Österreichischen Ärztekammer im Jahr 2000 ausgestelltes Diplom für den der TCM zuzuordnenden Bereich der Akupunktur. Sie war als ordentliche Kammerangehörige zur Leistung der Kammerumlage im hier in Rede stehenden Jahr 2011 verpflichtet.

Von 1.10.1996 bis 30.4.2009 war die Beschwerdeführerin laut Eintragung in der Ärzteliste zudem als angestellte Ärztin für Allgemeinmedizin bei der „C.“

(kurz: C., nunmehr „E.“, kurz: E.) an der o.a. Adresse tätig. Sie fungierte dort als ärztliche (medizinische) Leiterin, wo sie nicht nur rein organisatorische Tätigkeiten entfaltete, sondern auch inhaltlich etwa für die Lehrplanerstellung zuständig war. Diese Schule wurde im Wesentlichen von der Beschwerdeführerin und deren Mann (Osteopath, kein Arzt) sowie einem weiteren Nicht-Arzt in den 90-er Jahren gegründet und aufgebaut. Eine Vortragstätigkeit hat die Beschwerdeführerin an dieser Schule selbst nicht ausgeführt.

Weiters hat die Beschwerdeführerin Kinesiologie-Kurse (Vorträge zur Methode der Physioenergetik), im Wesentlichen in Form von Wochenendseminaren mit Teilnehmern verschiedener Berufsgruppen (bspw. (Heil)Masseur, Ernährungsberater, Physiotherapeuten, aber auch der eine oder andere Arzt) im Rahmen der und für die „F.“ (kurz: F., nunmehr „G.“, kurz: G.) an der oben genannten Anschrift erteilt bzw. abgehalten und daraus Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit erzielt.

Im Rahmen solcher mit dem o.a. Interessentenkreis durchgeführter Seminare ging es in erster Linie um die „Austestung von Unverträglichkeiten“ (Nahrungsmittel, Allergie) bzw. um das „Trainieren von Testabläufen“. Im Vordergrund stand das ganzheitliche Denken (Körper, Geist, Seele). Auf Basis medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse wurde dabei nicht operiert. Das Maß an Rationalität der Methode ist (gemessen an den Vortragsunterlagen, aber auch an den Schilderungen der Beschwerdeführerin zur Vortragstätigkeit) mehr als überschaubar. Dass für ihre Durchführung das typischerweise durch das Medizinstudium vermittelte umfangreiche Wissen erforderlich wäre, war nicht zu konstatieren.

Aus den beispielhaft vorgelegten Vortragsmaterialien (Physioenergetik 3, 5, Refresher) ist von diversen Tests die Rede [beschriebene praktische Ausführung], weiters werden etwa auch Allergien und Intoleranzen angesprochen (bspw. Allergenassoziationstest: „Der Patient wird aufgefordert, schnell, ohne nachzudenken, 7 Begriffe, die ihm zu seinem Allergen einfallen, aufzuschreiben. Dann werden die Begriffe einzeln durchgetestet – wo entsteht ein AR bzw. wird ein AR ausgeglichen ? .....“ (AR=Armlängenreflex, s.u.). Den dazu auch vorgelegten Unterrichtsplänen sind in erster Linie praktische Trainings bzw. Techniken, aber auch „Theorie und Demonstration“ zu entnehmen.

Bei der Kinesiologie handelt es sich um ein pseudomedizinisches Verfahren ohne wissenschaftliche Evidenz, die Kinesiologie ist nicht durch anerkannte naturwissenschaftliche und medizinische Erkenntnisse begründet; ein Wirksamkeitsnachweis existiert nicht (wikipedia), der Oberste Sanitätsrat (OSR)

hat sie auch nicht als medizinisch-wissenschaftliche Behandlungs-, Heil- oder Diagnosemethode anerkannt. Die Kinesiologie wird dem weiten, gesetzlich weder in Österreich noch etwa in der EU klar geregelten Bereich der „Alternativmethoden“ zugezählt.

Soweit zur Lehrtätigkeit weiters feststellbar ist, stand im Mittelpunkt dieser Kurse die Testmethode der aus der Kinesiologie (wo der Kern der Muskeltest ist) stammenden Physioenergetik, welche Methode einen Körperreflex benützt, den „Armlängenreflex“ (AR, ...). Während der Testung liegt die Testperson meist auf dem Rücken und streckt die Arme über den Kopf nach hinten. Der Therapeut beurteilt die Armlänge durch leichten Zug.

Der Testvorgang wird als Dialog zwischen Untersucher und dem Körper des Patienten dargestellt - der Untersucher stellt dem Körper Fragen, indem er bestimmte Organe, Projektionszonen, Reflexpunkte berührt oder Testsubstanzen auflegt, und der Körper soll mit einer Verkürzung oder einem Gleichbleiben der Armlänge antworten. So soll es möglich sein, durch diverse Testabläufe verborgene Krankheitsursachen aufzudecken. Die (nicht im Bereich der Kinesiologie oder Physioenergetik) verwendeten Behandlungsmethoden richten sich je nach Ausbildung des Behandlers von Homöopathie über Heilkräuter, Vitamine, Spurenelemente, Akupunktur, Neuraltherapie, Bach-Blüten bis zu Ernährungsrichtlinien oder Psychotherapie (vgl. Webauftritt G.).

Die Methode der Kinesiologie bzw. die Physioenergetik, soll u.a. den o.a. Berufsgruppen bei deren Tätigkeit dienen können. Aufgrund der Ergebnisse der Kinesiologie – also wenn der Spezialist den auf den Ergebnissen des AR-Tests basierenden, vermeintlichen Hinweisen auf Störungsursachen folgt -, könnte die konkrete Behandlungsmethode ausgewählt werden.

Bei der Kinesiologie selbst handelt es sich um keine Behandlungs- oder Heilmethode, sondern vielmehr um den Versuch einer (ganzheitlich betrachteten) Ursachenerforschung von Störungen. Ob und welche Behandlung/Therapie der Spezialist auf seinem Gebiet aufgrund der auf unwissenschaftlicher Ebene erworbenen, vermeintlichen Erkenntnisse einsetzen will, liegt an ihm. Das Testwerkzeug der Physioenergetik ist ausschließlich ein Armlängenreflex. Beobachtet wird dabei die scheinbare Armlängenverkürzung.

Nun fallen sowohl die Osteopathie als auch die Kinesiologie grundsätzlich unter den weiten Begriff der sog. Komplementärmedizin (worunter generell ein breites Spektrum von Disziplinen und Behandlungsmethoden zusammengefasst wird, die auf anderen Modellen der Entstehung von Krankheiten und deren Behandlung

basieren als jene der Schulmedizin). Sie sind beide nicht in Österreich als auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Heil-, Behandlungs- oder Diagnoseverfahren anerkannt. Die Osteopathie hat aber schon an (wissenschaftlichem) Ansehen gewonnen, gibt es doch mittlerweile Universitätslehrgänge - durchgeführt gemeinsam von der ...universität H. und der E. -, die auch mit einem akademischen Titel (Master of Science – Osteopathie/ Osteopathy) abgeschlossen werden können, was auf die Kinesiologie bzw. Physioenergetik nicht zutrifft.

Die Universitätslehrgänge „Osteopathie“, die gemeinsam mit der E. veranstaltet werden, haben das Ziel, die Osteopathie umfassend und mit allen Facetten darzustellen - vom neuesten Stand medizinischen Wissens und aktueller Forschung über detailliertes medizinisches Hintergrundwissen bis zu spezifischen Techniken im cranialen oder visceralen Bereich. Das Repertoire an Techniken, das in der bisherigen osteopathischen Ausbildung erworben wurde, soll dabei in jede Richtung erweitert und vertieft werden (vgl. ...universität, Webauftritt).

Das Maß an Rationalität der so gelehrten Methode überschreitet jedenfalls ein gewisses Mindestmaß und kann für ihre Durchführung durchaus das typischerweise durch das Medizinstudium vermittelte umfangreiche Wissen erforderlich sein, wie sich auch aus nachstehenden Darlegungen ergibt.

In der Osteopathie wird der menschliche Organismus als ganzheitlich funktionierende Einheit gesehen. Deshalb ist es in der Osteopathie essentiell, die anatomischen Zusammenhänge im menschlichen Körper zu kennen, um auf vorhandene Dysfunktionen gezielt einwirken zu können. Bei der Osteopathie handelt es sich somit um ein befunderhebendes und therapeutisches Verfahren, eine ganzheitliche Methode, die zur Diagnose und Therapie die Hände einsetzt, ein alternativ- bzw. komplementär-medizinisches Verfahren. Die Osteopathie umfasst die Arbeit an allen Körperstrukturen: Knöchernes Skelett, Muskeln, Faszien, Innere Organe, Cranium etc. Voraussetzung dafür ist ein exaktes Grundlagenwissen in Anatomie, Physiologie und Pathologie, ebenso wie eine umfassende, jahrelange Schulung der palpatorischen Fähigkeiten. Um eine möglichst umfassende Betreuung der PatientInnen zu gewährleisten, arbeiten OsteopathInnen eng mit anderen medizinischen Fachrichtungen zusammen.

Unter Anwendung verschiedener Techniken reguliert der/die OsteopathIn die Anordnung Ihrer Muskeln, Sehnen und Nervenbahnen und aktiviert so die Selbstheilungskräfte Ihres Körpers. Um die beste Methode für eine erfolgreiche Behandlung zu finden, sind folgende Informationen für den/die OsteopathIn wichtig:

- Ihre komplette Vorgeschichte (Anamnese)
- Ihre medizinischen Vorbefunde (Röntgenbilder, Ergebnisse von Durchuntersuchungen, etc.)
- eine genaue Untersuchung, die – unabhängig von den Beschwerden – den ganzen Körper umfasst

(vgl. aus dem Webauftritt der E.).

In der umlagerelevanten Zeit lukrierte die Beschwerdeführerin auch Mieteinnahmen aus der unregelmäßigen Untervermietung eines von ihr selbst angemieteten Ordinationsraumes an ihrer Ordinationsadresse (wo sie auch selbst ordinierte) an verschiedene Personen/Therapeuten, welche dort u.a. Tätigkeiten in den Bereichen Kinesiologie, Physiotherapie, Osteopathie ausübten. Diese Mieteinnahmen wurden von der Beschwerdeführerin den eigenen Mietaufwänden für ihren Ordinationsraum gegengerechnet.

Aufgrund von erfolgten Buchverkäufen noch immer fließende „Autorenhonorare“ (konkret € 655,--) für eine in den 90-er Jahren getätigte Buchübersetzung (Französisch-Deutsch, Thema: Osteopathie) liegen ebenso im in Rede stehenden Zeitraum (2008) vor.

### Beweiswürdigung

Die obigen Feststellungen basieren – soweit nicht schon oben näher angeführt - im Wesentlichen auf den Ergebnissen des vor dem Verwaltungsgericht geführten Ermittlungsverfahrens (Akteninhalt, mündliche Verhandlung), wobei die selbständig ausgeübte ärztliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin an der Ordinationsadresse außer Streit steht.

Die Beschreibung der Osteopathie ist im Wesentlichen aus dem Webauftritt der C. bzw. E. und aus dem Internet (wie angeführt) entnommen. Die Vortragsinhalte- und teilnehmer zu den Kinesiologie-Seminaren bzw. betreffend die Physioenergetik ergeben sich aus den von der Beschwerdeführerin zur Verfügung gestellten Unterlagen samt den mündlichen Erläuterungen (samt praktischer Demonstration) der Genannten dazu.

Die von der C. entfaltete Tätigkeit ist dem Webauftritt der Schule zu erschließen, die Tätigkeiten bzw. das Aufgabengebiet der Beschwerdeführerin an dieser Schule ergeben sich aus der Auflistung im Dienstvertrag sowie aus dem Webauftritt der C. iZm mit der - von der Beschwerdeführerin herrührenden - Eintragung in der Ärzteliste und (eingeschränkt, soweit organisatorische

Verwaltungstätigkeiten festgestellt wurden) auch aus den mündlichen Erläuterungen und dem Dienstvertrag der Beschwerdeführerin.

Die (unselbständige) Tätigkeit als medizinische bzw. ärztliche Leiterin der C. ergibt sich aus der unbedenklichen Eintragung in der Ärzteliste und dem Auszug aus dem Webauftritt (C., medizinische Leitung: Beschwerdeführerin) und nicht zuletzt aus der eigenen Verantwortung der Beschwerdeführerin mit der oben erwähnten Einschränkung. Dass die C. auf ihrer Website mit falschen und irreführenden Angaben, etwa hinsichtlich der jeweiligen Funktion/Tätigkeit von angeführten Personen (hier betreffend die Beschwerdeführerin: medizinische Leitung) arbeitete, ist nicht anzunehmen und sind dafür auch keine Anhaltspunkte hervorgekommen. Die Beschwerdeführerin wurde nicht etwa als bloße (ausschließlich mit organisatorischen Agenden betraute) „Schulleiterin“, „Direktorin“, „Obfrau“ oder „Geschäftsführerin“ genannt. Die Darstellung der Beschwerdeführerin betreffend ihre dort insbesondere entfaltete (organisatorische) Tätigkeit erscheint unter Bedachtnahme auf ihre schriftlichen und mündlichen Ausführungen zwar nicht unplausibel, jedoch unvollständig und ist ebenso naheliegend, dass die Beschwerdeführerin (als einzige Ärztin im Team) eine auch inhaltliche (ärztliche, quasi überwachende und ärztlich-beratende) Funktion der medizinischen Leitung an der von ihr mitaufgebauten C. bekleidete, wofür auch die ihr übertragene Lehrplanerstellung, die jedenfalls über eine koordinierende Tätigkeit hinausgeht, spricht.

Auch steht diese Würdigung grundsätzlich im Einklang mit der von der Beschwerdeführerin der belangten Behörde gegenüber abgegebenen - wenn auch im Beschwerdeverfahren relativierten - aktenkundigen schriftlichen Erklärung (samt ESt-Bescheid 2008 + Abrechnungsbelegen) betreffend das Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit, indem die aus der angestellten Beschäftigung an der C. lukrierten Einkünfte als solche aus ärztlicher Tätigkeit resultierende erklärt wurden. Eine solche Erklärung ergäbe überhaupt keinen Sinn, wenn die Beschwerdeführerin ausschließlich für Verwaltungstätigkeiten angestellt worden wäre. Dass sie sich hier auf die Steuerberatung verlassen habe, erscheint weder plausibel noch glaubwürdig. Auch die „Lehrplanerstellung“ (s. vorgelegter Dienstvertrag vom 1.6.2004) spricht wie erwähnt definitiv für diese Erklärung der Beschwerdeführerin. Die Darstellung der Beschwerdeführerin, dass es sich um eine bloße Stundenplan-Erstellung gehandelt habe, vermochte nicht zu überzeugen, liegen doch zwischen einem Lehrplan (zu erstellende Lehrinhalte) und einem Stundenplan (zeitliche Abfolge von inhaltlich vorgegebenen Lehrstunden) grammatikalische und inhaltliche Welten, sodass auch nicht von einer missglückten Formulierung die Rede sein kann. Anzumerken ist in diesem

Zusammenhang zudem, dass die E. (laut Webauftritt) auch aktuell u.a. eine ärztliche Leitung aufweist, also mit einem ärztlichen Leiter besetzt ist.

Hinsichtlich der selbständig ausgeübten Tätigkeit als Vortragende bzw. Kursleiterin im Bereich der Kinesiologie (Physioenergetik) folgt das Verwaltungsgericht Wien im Ergebnis der Ansicht der Beschwerdeführerin, wonach es sich dabei – nicht zuletzt auch aufgrund des Umstandes, dass es sich bei der Kinesiologie in Österreich derzeit um keine medizinisch anerkannte Heil-, Behandlungs- oder Diagnosemethode handelt und die Methode ein Mindestmaß an Rationalität vermissen lässt, geschweige denn, dass für die Durchführung der Methode das typischerweise durch das Medizinstudium vermittelte umfangreiche Wissen erforderlich wäre, wie es der Beschwerdeführerin – nicht zuletzt auch mit Hilfe der vorgelegten Kursunterlagen inkl. den Unterrichtsplänen - eindrucksvoll gelungen ist, darzulegen – im Ergebnis um keine auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Tätigkeit, sondern bei den genannten Verfahren bzw. Methoden um pseudo-wissenschaftliche handelt, wenn auch die von der Beschwerdeführerin erworbenen Kenntnisse der Akupunktur (welche Methode jedenfalls auch in Österreich schon seit geraumer Zeit (OGH-Judikatur) als wissenschaftlich anerkannte Heilmethode in der Komplementärmedizin gilt, punktuell in diese Vorträge einfließen können.

Was die Einkünfte aus der Untervermietung ihres Ordinationsraumes betrifft, so kann dem Grunde wie dem Ausmaß nach ohne weiteres auf die Verantwortung der Beschwerdeführerin selbst verwiesen werden und schließt das Verwaltungsgericht Wien aus dieser Verantwortung, dass eine solche unregelmäßige Untervermietung zu einem Gutteil an Personen mit Affinität zu medizinischen Berufen für deren berufliche Zwecke erfolgte und es sich bei dieser Tätigkeit um eine als mit der ärztlichen Tätigkeit verbundene organisatorische bzw. wirtschaftende Tätigkeit handelt, die nicht auf eine inhaltlich anders geartete Haupttätigkeit gerichtet ist und es sich dabei nicht um eine vom Ordinationsbetrieb völlig losgelöste „bloße“ (Unter)Vermietung von nicht mit der ärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang stehenden Räumlichkeiten handelt, was jedoch bereits in die rechtliche Beurteilung überführt. Dies steht im Übrigen auch im Einklang mit dem vorgelegten ESt-Bescheid, dem keine Einkünfte aus der Einkunftsart „Vermietung und Verpachtung“ zu entnehmen sind.

Die „Autorenhonorare“ (hier für eine reine Übersetzungstätigkeit) fließen für Tätigkeiten zu, die zum einen viele Jahre zurückreichen und zum anderen nicht als ärztlich zu erachten sind, auch wenn die Fachterminologie – wie im übrigen auch bei anderen als medizinischen Themen – regelmäßig besondere

Übersetzungsfähigkeiten voraussetzt und erscheint die Darstellung der Beschwerdeführerin diesbezüglich glaubwürdig und frei von Unebenheiten, wenn sie sich u.a. auch darauf stützt, dass sie mit Hilfe ihres herkunftsbedingt sprachlich versierten Gatten im Stande war, die Buchübersetzung (zum Thema „Osteopathie“) durchzuführen.

Die Zuordnung bzw. Aufteilung der einzelnen Einkünfte basiert auf den von der Beschwerdeführerin bereits im Verfahren vor der belangten Behörde sowie auch im Zuge des Beschwerdeverfahrens vorgelegten (Einkommens)Unterlagen, insbesondere auf den Abrechnungsbelegen betreffend die unselbständige Tätigkeit in der C., der Beilage zur Gewinn- und Verlustrechnung 2008, der detaillierten Gewinn- und Verlustrechnung 2008 und sonstigen in diesem Zusammenhang von Seiten der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vorgelegten Unterlagen.

In rechtlicher Hinsicht ist wie folgt auszuführen:

Maßgebliche rechtliche Bestimmungen (des Ärztegesetzes 1998 und der o.a. Umlagenordnung):

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

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

Gemäß § 68 Abs. 1 leg. cit. gehört einer Ärztekammer als ordentlicher Kammerangehöriger jeder Arzt an, der

1. in die von der Österreichischen Ärztekammer geführte Ärzteliste gemäß § 4 eingetragen worden ist und
2. seinen Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausübt und
3. keine Alters- oder ständige Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds bezieht.

Gemäß § 69 Abs. 1 leg. cit. sind alle Kammerangehörigen verpflichtet, die von der Ärztekammer im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungskreises gefassten Beschlüsse zu befolgen sowie die in der Umlagenordnung und in der Beitragsordnung festgesetzten Umlagen und Wohlfahrtsfondsbeiträge zu leisten.

§ 91 Ärztegesetz 1998 lautet (auszugsweise):

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

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

(3) Die Umlagen sind unter Bedachtnahme auf die

1. wirtschaftliche Leistungsfähigkeit anhand der Einnahmen (Umsätze) und/oder Einkünfte sowie
2. Art der Berufsausübung

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

Kammerumlage vorsehen. Näheres ist in der Umlagenordnung zu regeln. Für den Fall einer verspäteten Entrichtung der Kammerumlage durch Kammerangehörige kann die Umlagenordnung die Vorschreibung von angemessenen Mahnspesen vorsehen.

(4) Die Umlagenordnung hat nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerumlage und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen sowie über die Einbehalte der Kammerumlage und Vorauszahlungen vom Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten bei Vertragsärzten, vorzusehen. Die Umlagenordnung kann vorsehen, daß Kammerangehörige verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Umlagenordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Kammerumlage erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Verpflichtung nicht rechtzeitig und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Kammerumlage bedeutsamen Umstände vorzunehmen. Für diesen Fall kann die Umlagenordnung die Zahlung eines einmaligen Säumniszuschlages, der 10 vH der festzusetzenden Kammerumlage nicht übersteigen darf und bei dessen Festsetzung alle bedeutsamen Umstände, insbesondere die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Kammerangehörigen, zu berücksichtigen sind, vorsehen.

Gemäß § 1 Abs. 1 der am 15.12.2009 von der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien beschlossenen, gegenständlich maßgeblichen Umlagenordnung (in der Folge: Umlagenordnung) beträgt die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien 2,1% der Bemessungsgrundlage.

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

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

Gemäß § 1 Abs. 4 Umlagenordnung werden von der gemäß Abs. 2 bis Abs. 3 ermittelten Summe die ersten € 14.500,- nicht in die Bemessungsgrundlage einbezogen.

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

Die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer kann, je nachdem ob und welcher der dort genannten Umstände zutrifft, gemäß § 3 Umlagenordnung erhöht werden. Konkret wird die Umlage zur Österreichischen Ärztekammer gemäß § 3 Abs. 2 der Umlagenordnung pro Kalenderjahr gemäß lit. a für niedergelassene ÄrztInnen für Allgemeinmedizin um € 12,50, gemäß lit. c für alle Ärztinnen mit Ordination um € 40,-- als Beitrag für die ÖQMed sowie gemäß lit. d für alle Ärztinnen um € 5,-- für den Fonds für Öffentlichkeitsarbeit erhöht.

Gegenständlich ist strittig, ob folgende Tätigkeiten der Beschwerdeführerin, nämlich 1) die Vortrags- bzw. Seminartätigkeit im Bereich der Kinesiologie - durchgeführt im Wesentlichen in der D.-gasse, 2) die (ärztliche) Leitungstätigkeit an der C., ebendort, 3) die (Unter)Vermietungstätigkeit bezüglich eines Ordinationsraumes, ebendort, und 4) die Übersetzungstätigkeit (betreffend ein Buch über Osteopathie) als ärztliche Tätigkeiten iSd § 2 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 zu subsumieren sind und folglich auch die jeweiligen Einkünfte Eingang in die Bemessungsgrundlage für die Ermittlung der Kammerumlage zu finden haben.

Die Rechtspositionen der Parteien stellen sich kurz zusammengefasst wie folgt dar:

Die belangte Behörde verweist unter Bezugnahme auf § 2 Abs. 2 Z 1 ÄrzteG 1998 darauf, dass die Physioenergetik ein ganzheitliches Testverfahren für Diagnose und Therapie sei, also eine Untersuchungsmethode dazu dienend, versteckte Ursachen für Störungen und Krankheiten aufzufinden und die effektivste Therapieform zu ermitteln, wobei in der Physioenergetik u.a. auch die zur TCM gehörende, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Akupunktur eingesetzt werde. Die in Rede stehenden Vorträge stellten als

Vorträge auf dem Gebiet der Kinesiologie zumindest eine mittelbare ärztliche Tätigkeit dar.

Betreffend die Tätigkeit der Beschwerdeführerin an der C. (C., nun: E.) wird auf die Eintragung in der Ärzteliste verwiesen sowie auf den Webauftritt der Schule, woraus sich ergebe, dass die Beschwerdeführerin als medizinische Leiterin dort angestellt gewesen sei. Als medizinische Leiterin / medizinischer Leiter komme nur eine Ärztin bzw. ein Arzt in Betracht.

Hinsichtlich der Untervermietung von Ordinationsräumlichkeiten vertritt die Behörde den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin Aufwendungen ihres Praxisraumes (Miete udgl.) in ihrer Einnahmen-Ausgaben-Rechnung ansetze, folglich seien auch die Erträge (ihre eigenen, die hier fraglichen Mieterlöse) zu berücksichtigen und als Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit zu qualifizieren.

Zu den Autoren (Übersetzer)-Einnahmen gibt es keine dezidierte Festlegung.

Die Beschwerdeführerin vertritt bezüglich der Vortragstätigkeit im Rahmen von Kinesiologie-Seminaren unter Hinweis auf die (umsatzsteuerliche) VwGH-Judikatur (91/13/0059) den Standpunkt, dass für die Beurteilung der Frage, ob eine Vortrags/ Seminartätigkeit als wissenschaftlich anzusehen sei, insbesondere zu beurteilen sei, ob ein Vortrag seinem Inhalt, seiner Zielsetzung und Methodik nach der wissenschaftlichen Lehre entspreche, wie sie in aller Regel nur an Universitäten bzw. wissenschaftlichen Hochschulen betrieben werde und ein Zuhörerkreis der (wenn auch nicht notwendigerweise selbst wissenschaftlich tätig) an der wissenschaftlichen Behandlung von Problemen interessiert sei. Schon der Vortragsgegenstand „Kinesiologie“ sei nicht durch anerkannte naturwissenschaftliche und medizinische Erkenntnisse begründet, vielmehr sei Physioenergetik eine Testmethode bzw. ein Testvorgang, mit dessen Hilfe über unterschiedliche Impulse, Reflexzonen, Teströhrchen etc. ein Dialog mit dem System des Klienten geführt werde. Für die Anwendung der Kinesiologie sei keine ärztliche Ausbildung notwendig, die verwendete Testmethode richte sich vielmehr nach der Ausbildung des Testers (Homöopath, Osteopath etc.). Die Akupunktur (selbst Bestandteil der TCM und dem Ärztevorbehalt unterliegend) könne zwar in der Physioenergetik eingesetzt werden, sie sei aber nicht Teil der Methode, die Kinesiologie sei kein Bestandteil der TCM.

Zur Tätigkeit an der C. wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin lediglich organisatorisch tätig gewesen sei und keine Lehrtätigkeit entfaltet habe. Bei der Leitungstätigkeit handle es sich um eine inhaltlich anders geartete Haupttätigkeit, welche keine Nebentätigkeit zur ärztlichen Tätigkeit sei, ebenso wenig handle es sich um eine - von der ärztlichen Tätigkeit nicht trennbare - Tätigkeit im Bereich der „Verwaltungstätigkeiten zur Ausübung des ärztlichen Berufes“. Gegenständlich sei die Verwaltungstätigkeit der Beschwerdeführerin

keine zur Ausübung des ärztlichen Berufes gewesen, sondern sei sie bloß leitende Administrativkraft gewesen.

Zu den Einkünften aus Vermietung wird eingewendet, dass die gemeldete Ordination im gegenständlichen Zeitraum in bloß geringem Umfang betrieben worden sei. Es handle sich vielmehr um eine „Praxisgemeinschaft“ in räumlicher Hinsicht für diverse Therapeuten, die den Behandlungsraum für (un)bestimmte Zeit (stundenweise) anmieteten. Verwiesen wurde dazu auch auf die VwGH-Judikatur (2006/11/0059, jedoch habe die gegenständliche Vermietung keine Auswirkung auf den „Ordinationsbetrieb“ der Beschwerdeführerin. Die Vermietung sei – zeitweise mangels Eigenbedarfs und des aufgrund des „Leerstands“ - bloß zur Lukrierung zusätzlicher Einkünfte ohne Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit erfolgt.

Zu den Einnahmen aus der Übersetzungstätigkeit wird jegliche Verbindung zu ärztlichen Tätigkeiten kategorisch verneint.

Das Verwaltungsgericht Wien würdigt unter Bedachtnahme auf die o.a. maßgeblichen Rechtsvorschriften den obfestgestellten Sachverhalt rechtlich wie folgt:

§ 91 Abs. 3 ÄrzteG 1998 knüpft die Bemessung der Kammerumlage an die Einnahmen des Kammerangehörigen (siehe oben § 68 ÄrzteG 1998) aus der ärztlichen Tätigkeit.

Gemäß § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 umfasst die Ausübung des ärztlichen Berufes jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird. Die ärztliche Tätigkeit muss daher - so auch die ständige höchstgerichtliche Judikatur - nicht zwingend unmittelbar am Menschen erfolgen.

Der VwGH hat in seiner Rechtsprechung bei Auslegung des Begriffes der ärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit der Berechnung der Umlagen für die Ärztekammern und der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern sowohl im Rahmen selbständiger als auch unselbständiger ärztlicher Tätigkeit die damit anfallenden organisatorischen und wirtschaftenden Tätigkeiten als ärztliche Tätigkeiten angesehen. Demnach sind auch organisatorische und wirtschaftende Tätigkeiten eines (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 (Hinweis E 18. Februar 1997, 96/11/0016; vgl. VwGH 11.10.2016, Ra 2016/11/0126 u.v.a.).

Gegenständlich im Fokus steht zunächst insbesondere die auf Honorarbasis erfolgte Vortragstätigkeit der Beschwerdeführerin im Bereich der Kinesiologie (Physioenergetik). Es geht hier also um eine Tätigkeit, die als mittelbar für den Menschen ausgeführt anzusehen wäre. Somit stellt sich vorab die Frage, ob die Kinesiologie Behandlungs-, Heil- oder Diagnosemethoden darstellt, die unter den ärztlichen Vorbehaltsbereich fallen. Zum weiteren schließt sich die Frage an, ob diese Tätigkeit allenfalls als nicht von der ärztlichen Tätigkeit zu trennende organisatorische bzw. wirtschaftende Tätigkeit anzusehen wäre.

Mit Blick auf die relevante Judikatur der Höchstgerichte (insbesondere des OGH und des VwGH) – sehr ausführlich dargestellt im Erkenntnis des VwGH vom 26.4.2018, Ro 2017/11/0018 - ergibt sich folgendes Bild:

Die Ausübung des ärztlichen Berufs umfasst die Summe der den Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten, die ihrerseits im Wesentlichen durch zwei Merkmale umschreiben sind: durch die wissenschaftliche Begründung der angewandten Methoden und die Zugehörigkeit zur medizinischen Wissenschaft. Wissenschaftliche Begründung bedeutet die rational nachvollziehbare und überprüfbare Ableitung der Erkenntnisse aus empirisch nachweisbaren oder offen gelegten hypothetischen Prämissen durch adäquate Methoden: die Zugehörigkeit zur medizinischen Wissenschaft kann anhand des Fächerkanons der medizinischen Ausbildung erschlossen werden (OGH 30.11.2004, 4 Ob 217/04x), (mit Verweis auf: Mazal, Krankheitsbegriff und Risikobegrenzung 246 ff, Heilegger, Ärztlicher Vorbehaltsbereich und Alternativmedizin: Versuch einer Ab- und Eingrenzung, RdM 1999, 135; Aigner/Kierein/Kopetzki, Ärztegesetz 1998<sup>2</sup>, 3 mwN).

Auch hat der OGH dezidiert ausgesprochen, dass der Begriff der „medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse“ nicht mit dem der Schulmedizin gleichzusetzen ist. Wissenschaftlich fundiert können auch Methoden sein, die (noch) nicht Eingang in die Schulmedizin gefunden haben, wie Homöopathie und die Akupunktur. Eine auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen gegründete Tätigkeit wird aber nur ausgeübt, wenn die angewandte Methode ein gewisses Mindestmaß an Rationalität aufweist und für ihre Durchführung das typischerweise durch das Medizinstudium vermittelte umfangreiche Wissen erforderlich ist.

Die Abgrenzung des ärztlichen Vorbehaltsbereichs kann grundsätzlich nur nach objektiven Kriterien erfolgen und ist maßgebend für die Aufnahme in den ärztlichen Vorbehaltsbereich, ob die angewandte Methode ein gewisses

Mindestmaß an Rationalität aufweist und für ihre Durchführung das typischerweise durch ein Medizinstudium vermittelte umfangreiche Wissen erforderlich ist (s. obzitierte Entscheidung des OGH vom 30.11.2004 sowie vom 21.11.2006, 4 Ob 151/06v), welcher Auffassung sich auch der Verwaltungsgerichtshof anschloss (vgl. VwGH 14.12.2010, 2008/11/0038).

Soweit komplementärmedizinische Methoden (Verfahren) die vom Gesetz und der Judikatur aufgestellten Anforderungen erfüllen, ist deren Anwendung als ärztliche Tätigkeit zu qualifizieren und infolgedessen dem ärztlichen Vorbehaltsbereich zuzurechnen. Dass dies jedenfalls auf die Akupunktur und die Homöopathie zutrifft, hat der OGH schon im o.a. Beschluss vom 30.11.2004 ausgesprochenen, ungeachtet des Umstandes, dass deren Methoden (noch) nicht Eingang in die Schulmedizin gefunden haben.

In seinem Beschluss vom 30.03.2016, 4 Ob 252/15k, geht der OGH so weit, dass er, ausgehend von der Feststellung, dass eine vorbehaltene Tätigkeit dann jedenfalls nicht vorliege, wenn dafür keinerlei medizinisches Fachwissen erforderlich sei [eindeutig pseudowissenschaftliche Methoden wie das „Auspendeln“ (4 Ob 14/00p) oder „Körperenergiemessungen mittels Einhandrute“ durch eine „Natur- und Geitheilerin“ (4 Ob 166/03w) fallen nicht unter den Ärztevorbehalt], und lässt er letztlich keinen Zweifel daran, dass es sich bei der TCM insgesamt (als Überbegriff für Akupunktur, Akupressur, Phytotherapie, Tuina und Shiatsu, Qi Gong, Tai Qi und Chinesische Ernährungslehre nach den fünf Elementen) und deren Lehre um eine auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen gegründete Tätigkeit handelt.

In seinem Erkenntnis vom 26.4.2018, Ro 2017/11/0018, stellt der VwGH schließlich – wie schon erwähnt - seinerseits klar, dass die Abgrenzung des ärztlichen Vorbehaltsbereichs grundsätzlich nur nach objektiven Kriterien vorzunehmen ist und führt weiter aus, dass maßgebend für die Zugehörigkeit einer Tätigkeit zum ärztlichen Vorbehaltsbereich demnach ist, ob die angewendete Methode ein gewisses Mindestmaß an Rationalität aufweist und für die Durchführung das typischerweise durch ein Medizinstudium vermittelte umfassende Wissen erforderlich ist. Die in der älteren strafgerichtlichen Judikatur zu § 184 StGB vertretene Auffassung, wonach die (schon dem ÄrzteG 1949 eigentümliche und [nunmehr] in § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 enthaltene) Wendung "auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete" für die Abgrenzung des ärztlichen Vorbehaltsbereichs irrelevant sei, weil sie nur eine Standespflicht normiere, ist - wie es der VwGH dezidiert ausdrückt - mit dem Wortlaut schlicht unvereinbar. Auch die Gesetzesmaterialien zum ÄrzteG 1949 (insbesondere zur Novelle BGBl. Nr. 50/1964 sowie zum ÄrzteG 1998 würden

keinen Hinweis dafür bieten, dass die genannte Wendung für die Legaldefinition der ärztlichen Tätigkeit - und damit für den sich aus der Summe der ärztlichen Tätigkeiten ergebenden ärztlichen Vorbehaltsbereich - ohne Belang wäre.

Das (in obiger Rechtssache) zu beurteilende Verhalten des Revisionswerbers bei der als "Energieübertragung" bezeichneten "Behandlung" von Frau B. bestand darin, dieser unter Beten mit den Händen beginnend von den Füßen bis zum Kopf hinauf zu streichen. Dass dabei spezieller Druck im Sinne einer besonderen manipulierenden Tätigkeit ausgeübt worden wäre, habe das VwG nicht festgestellt. Im Lichte der im Erkenntnis dargestellten Judikatur des OGH (vgl. etwa B 21.11.2006, 4 Ob 151/06v, und B 5.10.2010, 4 Ob 155/10p) gebe es auf der Grundlage dieser Feststellungen keinen Hinweis darauf, dass für die Durchführung einer solchen "Behandlung" das typischerweise durch ein Medizinstudium vermittelte umfassende Wissen erforderlich sei oder diese Methode ein Mindestmaß an Rationalität aufweise (obzit. VwGH-E. v. 26.4.2018).

Wie der OGH des weiteren festgestellt hat, fallen Behandlungsmethoden nur dann in den ärztlichen Vorbehaltsbereich, wenn sie ein gewisses Mindestmaß an Rationalität aufweisen und für ihre Durchführung das typischerweise durch ein Medizinstudium vermittelte umfassende Wissen erforderlich ist. Ein solches Wissen ist aber unabhängig von der „Rationalität“ der Methode dann notwendig, wenn eine auf den Körper einwirkende Behandlungsmethode bei Durchführung ohne vorherige ärztliche Abklärung mit einem erheblichen Gesundheitsrisiko verbunden ist (was bei der Kinesiologie [Muskeltest] bzw. der Physioenergetik [AR-Test]) von vornherein ausgeschlossen werden kann.

Wenn nun etwa pseudowissenschaftliche Methoden (OGH 30.3.2016, 4 Ob 252/15k, z.B. „Auspendeln“) bspw. den der TCM zugehörigen Methoden der Homöopathie (oder der Akupunktur) gegenübergestellt werden, so stellt sich gegenständlich die Frage, ob die Kinesiologie eher pseudo-wissenschaftlich ist oder etwa eher mit der TCM, der sie ja nicht angehört, auf eine Stufe zu stellen ist. Bemerkenswert ist jedenfalls, dass die Ärztekammer im Wege der Ärztekademie keine Fortbildung oder Diplome in der „Kinesiologie“ bzw. der „Physioenergetik“, wohl aber betreffend die Akupunktur und Homöopathie anbietet bzw. verleiht. Die Frage, ob die Physioenergetik somit eher den pseudowissenschaftlichen Methoden zuzuordnen ist, wäre somit zu bejahen. Daran ändert auch nichts der Umstand, dass die Vorträge/Kurse nunmehr in einer selbsternannten „G.“ (vormals F.) abgehalten werden.

Die in jüngster Zeit vorgeschlagene gesetzliche Ausweitung von Tätigkeiten, die explizit unter den ärztlichen Vorbehalt fallen sollten (Ministerialentwurf vom 9.10.2018), womit auch „komplementär- und alternativmedizinische“

Heilverfahren weitestgehend und ohne weitere Differenzierung erfasst werden sollten, fand letztlich keinen Eingang in das Gesetzeswerk (Novelle / Regierungsvorlage). Daraus ist durchaus ableitbar, dass nicht jede Alternativ(behandlungs)methode – sieht man von anerkannten Methoden der Komplementärmedizin wie etwa Homöopathie, Akupunktur, ab – auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert.

In der Literatur (vgl. zB Stärker in Emberger/Wallner [Hrsg.], Ärztegesetz mit Kommentar<sup>2</sup>, 2008, §2 Anm. 4 mwN) wird die Ausübung des ärztlichen Berufes nach § 2 Abs. 2 ÄrzteG im Wesentlichen durch zwei Merkmale umschrieben: Die wissenschaftliche Begründung der angewendeten Methode und die Zugehörigkeit zur medizinischen Wissenschaft. Daran anknüpfend hat der VfGH (VfSlg 16.962/2003) festgehalten, „dass eine in das Aufgabengebiet eines anderen Gesundheitsberufes fallende Tätigkeit eine gleichzeitige Zuordnung zur ärztlichen Berufsausübung nicht zwingend ausschließe. Dies erlaube aber nicht den (bedingungslosen) Umkehrschluss, dass jede von einem Arzt durchgeführte Tätigkeit unter den Begriff der Ausübung des ärztlichen Berufes [iSd § 2 Abs. 2 ÄrzteG] zu subsumieren sei. Die von Ärzten im Rahmen eines Gewerbes rechtmäßig ausgeübten Tätigkeiten unterlägen somit nicht dem Anwendungsbereich des Ärztegesetzes“.

Auch der Verwaltungsgerichtshof (vgl. E. vom 15.07.2011, 2009/11/0079) lässt keinen Zweifel daran, dass „nicht jede von einem Arzt ausgeübte Tätigkeit ärztliche Tätigkeit ist; dazu seien vielmehr nur die in § 2 Abs. 2 und Abs. 3 ÄrzteG 1998 genannten und die damit vergleichbaren Tätigkeiten zu zählen“.

Bezüglich der Vortragstätigkeit im Rahmen von Kinesiologie-Seminaren ist unter Hinweis auf die (umsatzsteuerliche) VwGH-Judikatur (E. v. 21.7.1993, 91/13/0059) zudem festzuhalten, dass für die Beurteilung der Frage, ob eine Vortrags/Seminartätigkeit als wissenschaftlich anzusehen ist, es insbesondere darauf ankommt, ob ein Vortrag seinem Inhalt, seiner Zielsetzung und Methodik nach der wissenschaftlichen Lehre entspricht, wie sie in aller Regel nur an Universitäten bzw. wissenschaftlichen Hochschulen betrieben wird und (kumulativ) ein Zuhörerkreis gegeben ist, der (wenn auch nicht notwendigerweise selbst wissenschaftlich tätig) an der wissenschaftlichen Behandlung von Problemen interessiert und aufgrund seiner Ausbildung zur wissenschaftlichen Diskussion geeignet ist. Dargelegt wurde bereits, dass es sich bei Kinesiologie bzw. Physioenergetik nicht um durch anerkannte naturwissenschaftliche und medizinische Erkenntnisse begründete Vortragsthemen handelt, vielmehr fehlt jede Wissenschaftlichkeit und kann folglich auch nicht positiv festgestellt werden, dass der in Rede stehenden

Vortrag bzw. das fragliche Seminar dem Inhalt, der Zielsetzung und Methodik nach der wissenschaftlichen Lehre entspricht, wie sie in aller Regel nur an Universitäten bzw. wissenschaftlichen Hochschulen betrieben wird.

Das Verwaltungsgericht Wien vertritt aber auch die Auffassung, dass es sich bei der Vortragstätigkeit der Beschwerdeführerin nicht um eine solche im Rahmen ihrer im Ordinationsraum ausgeübten selbständigen ärztlichen Tätigkeit anfallenden organisatorischen oder wirtschaftenden Tätigkeit handelt, sondern handelt es sich bei dieser Vortragstätigkeit unter Bedachtnahme auf obige Ausführungen zur Kinesiologie bzw. den Vorträgen zu Physioenergetik um eine solche, die auf eine inhaltlich anders geartete Haupttätigkeit gerichtet ist.

Auch wenn nach den Behauptungen der „Kinesiologen“ ihre Methode (die Untersuchung) auf das Vorliegen einer Krankheit oder krankheitswertigen Störung abzielt bzw. - nach den Ausführungen der sich wiederum auf die eigenen Angaben der „Kinesiologen“ stützenden belangten Behörde - eine Untersuchungsmethode sei, um versteckte Ursachen für Störungen aufzufinden, wird diese Methode nach Dafürhalten des Verwaltungsgerichtes Wien den gesetzlichen Kriterien einer auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Tätigkeit bzw. einer solchen Tätigkeit, die den von den Höchstgerichten herausgearbeiteten Kriterien für die Einordnung als ärztliche Tätigkeit entsprechen würde, nicht gerecht.

Im Ergebnis spricht doch deutlich mehr gegen die Qualifizierung der Kinesiologie bzw. der Physioenergetik als ärztliche Tätigkeit als dafür, mag die Intention der sog. „Kinesiologen“ auch darauf gerichtet sein, mit ihren Methoden dem Wohlbefinden der Menschen zu dienen, ja sogar mittelbar auf die Heilung von Störungen hinzuwirken, so wird die Methode dennoch weder den Mindestanforderungen an Rationalität noch der Bedingung gerecht, dass für ihre Durchführung das typischerweise durch ein Medizinstudium vermittelte umfassende Wissen erforderlich ist.

Hinsichtlich der Tätigkeit der Beschwerdeführerin an der C. (C.) ist nach den getroffenen Feststellungen ohne weiteres von einer ärztlichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen, hat sie doch als dortige medizinische bzw. ärztliche Leiterin definitiv mehr und insbesondere auch inhaltliche Aufgaben (wie oben aufgezeigt) wahrgenommen, als sie zugesteht. Als dort tätige Ärztin hat sie folglich auch Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit lukriert, wobei die damit anfallenden organisatorischen Tätigkeiten iSd aufgezeigten höchstgerichtlichen Judikatur ebenfalls als ärztliche Tätigkeiten anzusehen sind.

Die von der Beschwerdeführerin als Ärztin für Allgemeinmedizin bekleidete Funktion der medizinischen Leiterin dieser Schule macht die dort von ihr lukrierten Einkünfte insgesamt als solche aus ärztlicher Tätigkeit erzielte qualifizierbar.

Zur Vermietung der Ordinationsräumlichkeit:

Einzuräumen ist der Beschwerdeführerin zunächst, dass aus dem Erkenntnis des VwGH vom 29.1.2008, 2006/11/0059, nicht einfach abzuleiten ist, dass die Vermietung einer Ordinationsräumlichkeit eines Arztes zur ärztlichen Tätigkeit zu zählen ist bzw. ärztliche Tätigkeit sei. Auch jüngst hat der VwGH in seinem E. vom 16.12.2019, Ra 2017/11/0141, unter Bezugnahme auf sein E. vom 18.2.1997, 96/11/0016 ausgeführt, dass mit dem Wortlaut *„Dass sich ein Arzt etwa Ordinationsräumlichkeiten verschafft, diese einrichtet und ausstattet, Personal anstellt und dieses leitet, Partnerschaften mit anderen Ärzten eingeht, Kraftfahrzeuge anschafft etc., welchen Aufwand er durch seine ärztlichen Honorare abdeckt, macht diese auch nicht teilweise zu Einnahmen aus nicht ärztlicher Tätigkeit“* lediglich zum Ausdruck gebracht wird, dass ärztliche Honorare unabhängig von ihrer Verwendung Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit bleiben, nicht jedoch, dass das Anschaffen, Einrichten und Ausstatten von Ordinationsräumlichkeiten von vornherein zur ärztlichen Tätigkeit zählt.

Anzumerken ist, dass die Beschwerdeführerin laut ESt-Bescheid ausschließlich Einkünfte aus selbständiger Arbeit, aus Gewerbebetrieb und aus nicht selbständiger Arbeit lukriert hat, Einkünfte aus Vermietung (und Verpachtung) scheinen nicht auf. In der vorgelegten Gewinn- und Verlustrechnung sind die Miet-Erlöse (aus der Untervermietung der Ordinationsräumlichkeit) separat ausgewiesen und werden den Mietaufwänden für die Ordinationsräumlichkeit gegenüber gestellt.

Das Verwaltungsgericht Wien vertritt - entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin - die Ansicht, dass ein sehr enger, jedenfalls aber ausreichender Kontext zwischen der selbständigen ärztlichen Tätigkeitsausübung in der Ordinationsräumlichkeit und der Vermietung dieser Räumlichkeit bei zeitweise mangelndem Eigenbedarf besteht und eine solche als im Rahmen der selbständigen ärztlichen Tätigkeit anfallende organisatorische bzw. wirtschaftende Tätigkeit nicht von der ärztlichen Tätigkeit zu trennen ist, zumal sich auch nicht ergeben hat, dass sich diese ohnedies nur auf die Ordinationsräumlichkeit beziehende Untervermietungstätigkeit auf eine inhaltlich anders geartete Haupttätigkeit gerichtet ist. Dabei sollte es auch nicht darauf ankommen, dass die Untermieter keine Ärzte, sondern anderweitig in den beispielhaft erwähnten Spezialgebieten tätig waren.

Darüber hinaus kommt man bei nachstehenden Überlegungen zum gleichen (umlagererelevanten) Ergebnis:

Das Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit soll die tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben widerspiegeln. Die Beschwerdeführerin hat mit ihrer Vorgangsweise (zwar) auch nicht den gesamten Aufwand ihrer Praxis in den Betriebsausgaben geltend gemacht, würde aber mit ihrer Vorgangsweise - „abgabeschonend- bzw. vermeidend“ - geringere umlagererelevante Einnahmen erzielen.

Die Beschwerdeführerin selbst hat - wenn auch nur indirekt - zum Ausdruck gebracht, dass sie die Untervermietung an die erwähnte Personengruppe deshalb vorgenommen hat, um ihren eigenen Mietaufwand für die Ordination zu verringern, also im Ergebnis, um Ordinationsaufwand zu reduzieren, auch wenn sie explizit freilich (bloß) von der Intention der Lukrierung zusätzlicher Einnahmen spricht. Denn es wurden ja die Mietaufwände mit den Mieterlösen gegengerechnet (woraus sich ein Erfolg im hier relevanten Jahr ergeben hat). Es erscheint nicht plausibel, den Mietaufwand für die Ordination zu separieren, nur um dann entsprechende „nicht-ärztliche Einkünfte in Form von Einkünften aus Vermietung ansetzen zu können, andere Aufwendungen für die Ordination aber im Rahmen der dort selbständig verrichteten ärztlichen Tätigkeit sehr wohl in Anschlag zu bringen und – wie gegenständlich – einen Verlust einzufahren (welcher vorliegendenfalls bei Einbezug des Erfolgs aus der Vermietung geringer ausgefallen wäre.

Also erfolgte mit der Vorgehensweise der Beschwerdeführerin, zusätzliche Einkünfte zu erzielen, de facto eine nicht losgelöste angestrebte Ausgabenreduzierung für ihre Ordination. Selbst wenn man daher die Einnahmen aus der Untervermietung nicht als ärztliche Tätigkeit sieht und um diese reduziert, so müsste man jedoch unter einem (um den tatsächlich verbleibenden Aufwand an Ordinationskosten zu erhalten) ihre Aufwendungen für die Ordination um den gleichen Betrag reduzieren, womit gewinnmäßig derselbe Betrag verbleibt, womit der belangten Behörde im Ergebnis zuzustimmen ist.

Zu den erzielten Einkünften, die auf jahrelang zurückliegenden (reinen) Übersetzungstätigkeiten basieren („Autoreneinkünfte“ betreffend ein Buch über Osteopathie) ist lediglich auszuführen, dass nicht jede von einer Ärztin ausgeübte Tätigkeit als ärztliche gelten kann, insbesondere dann nicht, wenn - wie im vorliegend zu beurteilenden Fall – (auch nach den glaubwürdigen Darlegungen der Beschwerdeführerin) kein Anhaltspunkt dafür besteht, dass irgendein Bezug zu einer ärztlichen Haupttätigkeit vorhanden ist. Diese Einnahmen waren deshalb gegenständlich nicht in die Bemessungsgrundlage mit

einzu beziehen.

Zur Berechnung der Kammerumlagen unter Bedachtnahme auf die obige rechtliche Beurteilung und unter Berücksichtigung der o.a. maßgeblichen Rechtsnormen sowie unter der Maßgabe der vorliegenden Einkommensunterlagen:

Ausgehend von Bruttobezügen (C.) iHv € 45.920,-- unter Berücksichtigung von abzuziehenden Beträgen iHv insgesamt € 13.814,40 (sonstige Bezüge – € 6.560,--; SV – Beiträge auf voll versteuerte Bezüge - € 7.122,40; sonstige Werbungskosten - € 132,--) sowie unter Abzug des aus Einkünften aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit resultierenden Verlustes iHv € 4.439,28 (G+V 2008 „Arzt“ € -7.762,18 + € 3.322,90 „Miete“) ergibt sich unter Hinzurechnung der im Jahr 2008 von der Beschwerdeführerin geleisteten Beitragszahlungen zum Wohlfahrtsfonds iHv € 40,-- eine „vorläufige Bemessungsgrundlage“ von € 27.706,32. Unter Abzug des nicht in die Bemessungs-grundlage miteinzubeziehenden Betrages von € 14.500,-- (§ 1 Abs. 4 Umlagen-ordnung) ergibt dies eine (tatsächliche) Bemessungsgrundlage von € 13.206,32; davon 2,1% ergibt die Kammerumlage der Ärztekammer für Wien, und zwar sind dies € 277,33. Die Kammerumlage zur Österreichischen Ärztekammer ergibt sich aus der Addition von 1) 0,5 % der Bemessungsgrundlage (d.s. € 66,03) und 2) dem Erhöhungsbeitrag iHv insgesamt € 57,50 (€ 12,50 + € 40,-- + € 5,--), beläuft sich also in Summe auf € 123,53.

Zur Zulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist zulässig, da eine oder mehrere Rechtsfragen im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen waren, denen über den Einzelfall hinaus grundsätzliche Bedeutung zukommt. Zur Frage, ob Einkünfte aus der Vermietung von Praxisräumen durch Ärzte, aber auch zur Frage, ob es sich bei einer Vortragstätigkeit einer Ärztin im Bereich der bei Kinesiologie (bzw. einer Vortragstätigkeit im Bereich der Physioenergetik) um ärztliche Tätigkeiten handelt, liegt noch keine Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vor.

### 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, Verkehrssteuern 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

D r . W a r t e c k e r