Urteilskopf

101 V 252

51. Auszug aus dem Urteil vom 21. Oktober 1975 i.S. Meister gegen Ausgleichskasse der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sowie AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich
Regeste (de):
Beitragsrechtliche Qualifikation der Bezüge eines Spitalarztes (Art. 5 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 1 AHVG).

Regeste (fr):
Cotisations: qualification des revenus d'un médecin d'hôpital (art 5 al. 2 et art. 9 al. 1 LAVS).

Regesto (it):
Contributi: qualificazione dei redditi di un medico d'ospedale (art. 5 cpv. 2 e art. 9 cpv. 1 LAVS).

BGE 101 V 252 S. 252

A.- Dr. med. Meister ist leitender Arzt der Röntgenabteilung des Kreisspitals Männedorf. Mit Verfügung vom 11. Juli 1974 setzte die Ausgleichskasse seine persönlichen Sozialversicherungsbeiträge für die Jahre 1974/75 auf Grund eines massgebenden reinen Erwerbseinkommens aus den Jahren 1971/72 von Fr. ... fest.

B.- Hiegegen beschwerte sich der Beitragspflichtige und machte geltend, auf den 1. Januar 1974 sei im Kreisspital Männedorf eine neue Tarifordnung in Kraft getreten, womit sich sein Einkommen im Jahre 1974 auf Fr. ... vermindern werde. Die AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich wies die Beschwerde mit Entscheid vom 20. Dezember 1974 ab. Eine blosse Veränderung der Einkommenshöhe erfülle die Voraussetzungen zur Beitragsfestsetzung im ausserordentlichen Verfahren nicht, weshalb die Beiträge der Jahre 1974/75 nach dem durchschnittlichen Erwerbseinkommen der Berechnungsjahre 1971/72 (17. Wehrsteuerperiode) festzusetzen seien. Im übrigen habe die Ausgleichskasse die Beiträge auf Grund der rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung zutreffend berechnet.

BGE 101 V 252 S. 253

C.- Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt Dr. med. Meister die Neufestsetzung der Beiträge "auf der Basis der effektiven Einkommensverhältnisse 1974". In der Begründung wird im wesentlichen vorgebracht, gemäss den im Kreisspital Männedorf seit dem 1. Januar 1974 gültigen Bestimmungen für die Entschädigung nicht fixbesoldeter Spitalärzte sei anstelle der bisher üblichen Honorierung je Untersuchungsfall eine pauschale Stundenentlöhnung, ausgedrückt in einer maximalen SUVA-Taxpunktzahl, getreten. Diese grundsätzliche Änderung der Vertragsverhältnisse habe eine wesentliche Verminderung des Einkommens bei

gleicher Arbeitszeit, gleicher Leistung und unveränderten Unkosten zur Folge. Das Bundesamt für Sozialversicherung beantragt Rückweisung des Falles an die Verwaltung zur Neubeurteilung. Das streitige Einkommen bilde jedenfalls zum Teil aller Wahrscheinlichkeit nach massgebenden Lohn, weshalb nicht auf die Meldung der Steuerbehörde abgestellt werden könne. Bevor Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit festgesetzt werden könnten, müsse daher geprüft werden, ob und gegebenenfalls in welchem Masse solches Einkommen erzielt worden sei.

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

1. a) Die sozialversicherungsrechtliche Beitragspflicht Erwerbstätiger richtet sich u.a. danach, ob das in einem bestimmten Zeitraum erzielte Erwerbseinkommen als solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist (Art. 5 und 9 AHVG sowie Art. 6 ff. AHVV). Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit; als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt nach Art. 9 Abs. 1 AHVG "jedes Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt". Für die Beurteilung der Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, sind nicht die zivilrechtlichen Vertragsverhältnisse, sondern die wirtschaftlichen Gegebenheiten massgebend. Als unselbständig ist im allgemeinen

zu betrachten, wer von einem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt (BGE 98 V 18, BGE 97 V 134, 217). b) Die beitragsrechtliche Qualifikation des Erwerbseinkommens aus ärztlicher Tätigkeit bestimmt sich somit nach den wirtschaftlichen Gegebenheiten, unter welchen der Arzt ein Entgelt erzielt. Zum massgebenden Lohn gehören sämtliche Vergütungen, die der Arzt in abhängiger Stellung erzielt, zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit dagegen die Einkünfte aus der eigenen Praxis. Entgelte, die ein Arzt in seiner Stellung als Chefarzt vom Spital bezieht, stellen in der Regel massgebenden Lohn dar, auch soweit es sich um Anteile an Operations- und Röntgentaxen oder um Zuschläge für Privatpatienten handelt. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bilden dagegen die Honoraransprüche des Chefarztes aus der privaten Praxis im Spital, die ihm unmittelbar gegenüber den Patienten zustehen und für welche er das wirtschaftliche Risiko trägt (EVGE 1967 S. 80 ff.).

2. Die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich erliess am 19. Dezember 1973 "Grundsätze für die Entschädigung nicht fixbesoldeter Ärzte der Spitäler". Diese Weisungen traten am 1. Januar 1974 in Kraft, wurden aber am 18. Februar 1974 rückwirkend auf den 1. Januar 1974 wieder aufgehoben. Das Kreisspital Männedorf hielt in der Folge jedoch an den neuen Bestimmungen fest. Spitalverwaltung und Beschwerdeführer sind sich jedenfalls darüber einig, dass sich ihre Beziehungen für die Zeit ab 1. Januar 1974 nach diesen "Grundsätzen" zu richten haben. Gemäss § 4 der "Grundsätze" werden die auf Grund fester Ansätze erfolgenden Zahlungen an die Ärzte gekürzt, soweit sie ein Stundenhonorar ergeben, das 40 Taxpunkte des SUVA-Tarifes überschreitet. Die Ärzte haben "mindestens wöchentlich dem Spital die in ihm verbrachten Stunden (auf die Viertelstunde genau) schriftlich zu melden". Die Entschädigung erfolgt für die Behandlung stationärer Patienten der allgemeinen Abteilung durch das Spital und für die halbprivaten und privaten Patienten durch die Patienten selbst (§ 21). Für die halbprivaten Patienten gelten bestimmte Limiten (§ 22 ff.), während für die Behandlung privater Patienten der Arzt im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen frei Rechnung

stellen kann (§ 29). Auch bei den privaten und halbprivaten Patienten erfolgt die Rechnungsstellung durch die Spitalverwaltung, die auch die Auszahlungen vornimmt nach Abzug von 10% aller eingehenden Honorarbeträge (§ 21).

3. Die Vorinstanz geht in ihrem Entscheid davon aus, der Beschwerdeführer sei hinsichtlich sämtlicher Honorarbezüge seitens des Kreisspitals Männedorf als Selbständigerwerbender zu betrachten. Diese Auffassung teilte zunächst auch die Ausgleichskasse. In der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt die Kasse nun aber aus, der Beschwerdeführer sei in seiner Eigenschaft als Röntgenarzt am Kreisspital im Hauptberuf Selbständigerwerbender und nebenberuflich auch in unselbständiger Stellung tätig. In der ergänzenden Stellungnahme vom 9. Juli 1975 hebt die Kasse hervor, der Beschwerdeführer sei jedenfalls hinsichtlich der Entschädigungen für die ärztliche Tätigkeit in der Abteilung stationärer Patienten als Unselbständigerwerbender zu bezeichnen. a) Der Beschwerdeführer bezieht für seine Tätigkeit am Kreisspital Männedorf keine feste Vergütung. Die Entschädigung für seine ärztliche Tätigkeit bei stationären Patienten der allgemeinen Abteilung erfolgt nach festen Ansätzen, ausgedrückt in Taxpunkten des SUVA-Tarifes. Ergibt sich hieraus zusammen mit den Honoraren aus der Behandlung stationärer Patienten der halbprivaten und privaten Abteilung sowie den Entschädigungen für die Mitwirkung bei der Untersuchung ambulanter Spitalpatienten ein durchschnittliches Stundenhonorar von mehr als 40 Taxpunkten des SUVA-Tarifes, so werden die Gesamtbezüge der Abrechnungsperiode entsprechend gekürzt. Gemäss dieser Regelung wird das Einkommen des Beschwerdeführers in wesentlichem Masse von der Präsenzzeit im Spital beeinflusst; der Zahl der Patienten sowie der Art der Behandlung kommt dagegen nur mittelbar und nur in begrenztem Umfange Bedeutung zu. Bei dieser Sachlage trägt die Tätigkeit des Beschwerdeführers im Kreisspital Männedorf die Merkmale einer unselbständigen Erwerbstätigkeit. Mit der Annahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit liesse sich nicht vereinbaren, dass sich die Entschädigung für die ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines maximalen Stundenhonorars zur Hauptsache nach der Präsenzzeit im Spital bestimmt. Insofern erwähnt der Beschwerdeführer

in der erstinstanzlichen Beschwerde zu Recht, die neue Regelung entspreche praktisch einem "Lohntarif". b) Fraglich erscheint immerhin, wie es sich hinsichtlich der Bezüge für die Behandlung privater und halbprivater Patienten verhält. Bei den halbprivaten Patienten kann der Arzt nach den Bestimmungen der "Grundsätze" innerhalb bestimmter Limiten über die für Patienten der allgemeinen Abteilung geltenden Ansätze hinausgehen; bei privaten Patienten ist er lediglich an die gesetzlichen Bestimmungen gebunden. Das gesamte Rechnungswesen erfolgt durch die Spitalverwaltung, die auf allen eingehenden Beträgen einen Abzug von 10% vornimmt; das Risiko für die Einbringlichkeit der Honorarforderungen bleibt anscheinend beim Arzt. Diese Regelung spricht für die Annahme selbständiger Erwerbstätigkeit (vgl. Rz. 160c der genannten Wegleitung). In ihrer Vernehmlassung vom 9. Juli 1975 führt die Ausgleichskasse nun aber aus, gemäss einer Erklärung der Spitalverwaltung bestehe zwischen der allgemeinen und der Privatabteilung insofern kein Unterschied, "als der gleiche SUVA-Tarif für die Patienten beider Abteilungen gilt". Ob hieraus auf eine von den "Grundsätzen" abweichende Regelung zu schliessen ist, lässt sich anhand der Akten nicht beurteilen. Es wird daher Sache der Ausgleichskasse sein, hiezu ergänzende Abklärungen vorzunehmen. c) Zusätzlicher Angaben bedarf es auch hinsichtlich der vom Beschwerdeführer bezogenen Anteile an den Spitaleinnahmen für Röntgenuntersuchungen und Behandlungen ambulanter Patienten. Um selbständige Erwerbstätigkeit, wie sie die Ausgleichskasse annimmt, könnte es sich dabei handeln, soweit Patienten aus der eigenen Praxis des Beschwerdeführers im

Spital ambulant untersucht und behandelt werden. Ob und gegebenenfalls inwieweit dies zutrifft, lässt sich den Akten nicht mit Sicherheit entnehmen. Die Sache ist daher auch in diesem Punkt an die Verwaltung zurückzuweisen.

4. Nach dem Gesagten stellen die Bezüge des Beschwerdeführers aus seiner Tätigkeit am Kreisspital Männedorf AHV-rechtlich zumindest teilweise massgebenden Lohn dar. Die der angefochtenen Beitragsverfügung zugrunde gelegte Steuermeldung ist daher für die Beitragsfestsetzung nicht brauchbar. Es wird demzufolge Sache der beschwerdebeklagten Ausgleichskasse sein, das beitragspflichtige Einkommen im Sinne von

Art. 24 AHVV selbst zu ermitteln (BGE 98 V 243 sowie Rz. 172b der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen vom 1. Januar 1970). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist nicht zu prüfen, ob die Voraussetzungen zu einer Neueinschätzung im Sinne von Art. 25 Abs. 1 AHVV als erfüllt zu betrachten wären.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung vom 11. Juli 1974 aufgehoben werden und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen wird zur Vornahme zusätzlicher Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neubeurteilung des Falles.