

Ärztebrief

Informationen über Steuern, Recht und Wirtschaft für Ärzte

Lesen Sie in dieser Ausgabe:

- > **„Freiheit und Verstaatlichung“**
- > **Das beschlossene Vertragsarztrecht – Startschuß für Kooperationen in 2007**
- > **Flexible Arbeitszeiten in Arztpraxen mit Arbeitszeitkonten**
- > **Praxisübernahme durch ein medizinisches Versorgungszentrum**
- > **Rechtsprechung Kompakt**
 - > Kosten einer Vertragsaufhebung als Werbungskosten abziehbar
 - > Keine Vorausabtretung in der ärztlichen Insolvenz
- > **Bayerische Ärzteversorgung – vorgezogenes Altersruhegeld**
- > **Rödl & Partner intern**
 - > Weitere Fachveröffentlichungen



„Freiheit und Verstaatlichung“

ist ein Gegensatzpaar. „Freiheit“ steht für die umfassenden Kooperationsmöglichkeiten für Ärzte durch das beschlossene Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts (siehe dazu unten), das ab 1. Januar 2007 gilt.

Dagegen kann „Verstaatlichung“ grob zusammenfassend für die zentralistischen Tendenzen des 581seitigen Entwurfs zum sogenannten „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ (WSG) stehen, das unter anderem Finanzierungsfragen (Gesundheitsfonds) regelt. Beiden Gesetzen ist gemein, dass sie 2007 in Kraft treten. Diese Gesetze werden die medizinische Versorgungslandschaft stark verändern.

Nur wer unter diesen Rahmenbedingungen den Mut zur Veränderung hat, wird zukünftig belohnt. Dazu wollen wir Sie nachhaltig ermuntern, insbesondere die Chancen der neuen „Freiheit“ für sich zu nutzen und bald zu realisieren.

Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie eine erfüllende Vorweihnachtszeit und ein friedvolles Fest. Dazu wünschen wir Ihnen für 2007 ein erfolgreiches und gesundes Jahr, beruflich wie privat.

Das beschlossene Vertragsarztrecht – Startschuss für Kooperationen im Jahr 2007

VON LARS LINDENAU | Mit Gesetzesbeschluss des Bundestages (27. Oktober 2006, BT-Drs. 16/2474) wird das neue Vertragsarztrecht am 1. Januar 2007 nun in Kraft treten (vergleiche die Besprechung des Gesetzesentwurfs im *Ärztbrief* 2/2006). Im Folgenden stellen wir die wichtigsten Änderungen auszugswise dar:

Anstellung von Ärzten

Künftig können Ärzte in Einzel- und Gemeinschaftspraxen ohne numerische Begrenzung andere Ärzte mit denselben oder auch mit anderen Facharztbezeichnungen in individueller Arbeitszeitgestaltung anstellen. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn den Anstellungsverhältnissen keine Zulassungsbeschränkungen im örtlichen Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) entgegenstehen. Damit bestehen Anstellungsmöglichkeiten zum einen in offenen Planungsbereichen (wie bislang) oder zum anderen durch Übernahme einer Vertragsarztzulassung. Letzteres ist neu.

Umwandlung einer Vertragsarztzulassung in ein Angestelltenverhältnis

Wie bereits von Medizinischen Versorgungszentren (mVZ) bekannt, ist in gesperrten Planungsbereichen die Anstellung von Ärzten jetzt auch in Einzel- und Gemeinschaftspraxen dadurch möglich, dass ein bereits zugelassener Vertragsarzt seine Zulassung auf einen anderen Vertragsarzt (oder auf eine Gemeinschaftspraxis) überträgt und sich dort anstellen lässt. Dieser Arzt hat gegenüber der KV einen Anspruch auf Genehmigung dieser Anstellung. Die Einzelpraxis (oder Gemeinschaftspraxis) kann diesen Arztsitz autark nachbesetzen (Anzeige an die KV genügt).

Gewerbesteuergefahr bei Anstellung fachfremder Ärzte

Insbesondere die Anstellung eines Facharztes mit anderer Bezeichnung birgt große Gewerbesteuergefahren (§ 15 EStG). Diese sind bei einer „normalen“ ärztlichen Praxis/mVZ regelmäßig gebannt, wenn aus steuerlicher Sicht nur Einkünfte aus selbständiger Arbeit erzielt werden (§ 18 EStG). Hierfür müssen die Partner der Gemeinschaftspraxis/mVZ leitend und eigenverantwortlich tätig sein, und zwar „aufgrund eigener Fachkenntnisse“ (Schmidt EStG § 18 Rn. 23,26; BFH BStBl. II 1988, Seite 782; 1989, Seite 727). Bei angestellten Fachärzten mit einer anderen Bezeichnung ist diese Voraussetzung regelmäßig

nicht gegeben. Dann droht die Gewerbesteuer mit der Folge, dass alle Einkünfte einer Gemeinschaftspraxis/mVZ zusätzlich gewerbesteuerpflichtig werden. In solchen Fällen wird man sich möglicherweise mit den verbreiteten Gestaltungsmöglichkeiten behelfen können, eine solche Gewerbesteuer zu vermeiden.

Gleichzeitige Tätigkeiten in Praxis und Krankenhaus

Weiterhin ist die ausdrückliche Erlaubnis gleichzeitiger Tätigkeiten von Ärzten in Arztpraxis/mVZ und Krankenhaus vorgesehen. Bislang galten hier große Einschränkungen für Ärzte und für Krankenhäuser, ihr Personal gleichzeitig in mVZ und Krankenhaus einsetzen zu dürfen. Zukünftig wird diese gleichzeitige Tätigkeit von Ärzten in Krankenhäusern deutlich erleichtert. Diese Regelung gilt auch für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

Praxisfilialen, „Teil-Gemeinschaftspraxen“, ärztliche Filialunternehmen

Nunmehr sind auch Praxisfilialen zulässig. Dies gilt für Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen und mVZ. In den Filialen kann zum Beispiel auch nur ein Teil des Leistungsspektrums des Hauptstandorts für Patienten angeboten werden. Innerhalb eines Bezirks der KV genügt eine Anzeige, um einen weiteren Praxisstandort zu eröffnen. Bei der Bildung von Praxisfilialen über zwei KV-Bezirke hinaus besteht ein Anspruch des Arztes (Einzel-, Gemeinschaftspraxis, mVZ) auf Ermächtigung, auch in dem anderen KV-Bezirk eine Praxisfiliale betreiben zu dürfen. Grundsätzlich sind damit überörtliche, regionale, länderübergreifende und bundesweite ärztliche Kooperationen denkbar, die wirtschaftlich in ähnlichen Strukturen agieren können wie die gegenwärtig verbreiteten Filialunternehmen.

Teilzulassung

Jetzt sind auch Teilzulassungen vorgesehen. Ursprünglich war im Gesetz nur die sogenannte ärztliche „Vollzulassung“ angelegt. Der Arzt erklärt gegenüber der KV schriftlich, die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung auf die Hälfte des Tätigkeitsumfangs zu beschränken. Damit will der Gesetzgeber Teilzeittätigkeiten fördern und die Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben verbessern. Die KV wird dann für entsprechende Abrechnungsmodi sorgen.

Erleichterungen bei der Gründung medizinischer Versorgungszentren

Das mVZ wird dahingehend fortentwickelt, dass für das Merkmal der „fachübergreifenden“ Leistungserbringung bereits zwei verschiedene Schwerpunkte einer Facharztbezeichnung

ausreichen (vergleiche dazu bereits Lindenau, GesR 2005, Seite 494 ff.). Weiterhin sieht der Gesetzesbeschluss vor, dass bei Auflösung/Liquidation eines mVZ in Form der juristischen Person (GmbH) die GmbH-Gesellschafter eine gesamtschuldnerische Haftung für Ansprüche der Krankenkassen und der KV trifft, wenn das Vermögen der GmbH zur Befriedigung dieser Ansprüche nicht ausreicht. Dies gilt insbesondere für Regresse und Rückzahlungsansprüche (zum Beispiel aufgrund von Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Plausibilitätskontrollen, Verstößen gegen die Bonus-Malus-Regelung ab 2007).

Aufhebung der Altersgrenzen bei Unterversorgung, Beibehaltung der integrierten Versorgung

Die Altersgrenze 55 Jahre (Zulassungserteilung) wird ganz, die Altersgrenze 68 Jahre (Zulassungsende) nur dann aufgehoben, wenn Unterversorgung besteht. Die Altersgrenze 68 Jahre wird damit nicht grundsätzlich obsolet, sondern nur im Fall einer festgestellten Unterversorgung für einen örtlich beschränkten Bereich ausnahmsweise aufgehoben. Der letzte Punkt des Gesetzesbeschlusses betrifft die integrierte Versorgung. Sie wird weiterhin beibehalten und mindestens bis zum 31. Dezember 2007 verlängert. Das heißt, 1 % der Gesamtvergütung steht für die integrierte Versorgung nach wie vor und in Zukunft zur Verfügung. Folglich behält der Gesetzgeber den Wettbewerb zwischen Einzel- und Kollektivvertragssystem zumindest bis Ende 2007 bei.

Fazit

Mit diesem Gesetz zum 1. Januar 2007 ist ein Paradigmenwechsel im Vertragsarztrecht vollzogen. Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen und mVZ haben neue Möglichkeiten im Wettbewerb untereinander. Die besten Voraussetzungen bieten Kooperationen, die gesucht und eingegangen werden sollten; sei es durch Praxisübernahmen oder durch Zusammenschlüsse von Praxen. Kooperationen dienen weiterhin dazu, den vorhandenen, teilweise langjährig erdienten Praxiswert („Goodwill“) zu sichern oder – durch Praxisabgabe – endgültig zu realisieren. Filialpraxen können in die Fläche expandieren und den Hauptstandort aufwerten, wenn dort zum Beispiel spezielle ärztliche Leistungen angeboten werden.

Kontakt für weitere Informationen:

Lars Lindenau

Rechtsanwalt

Rödl & Partner Nürnberg

Tel.: +49 (9 11) 91 93-12 18

E-Mail: lars.lindenau@roedl.de



Flexible Arbeitszeiten in Arztpraxen mit Arbeitszeitkonten

VON DR. ROLF LEUNER | Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) ermöglicht, dass Arbeitnehmer Wertguthaben auf Arbeitszeitkonten ansparen können. Die Ansparung solcher Wertguthaben erlaubt flexible Arbeitszeitmodelle. Diese können für alle Arbeitnehmer in einer Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum realisiert werden, sei es für angestellte Ärzte oder für nichtärztliches Personal. Selbstverständlich muss nicht das gesamte Arbeitsentgelt umgewandelt werden; auch eine Einstellung von Teilbeträgen oder Sonderzahlungen ist möglich.

Funktion und Zweck

Arbeitszeitkonten funktionieren wie folgt: Arbeitnehmer verzichten zugunsten einer Gutschrift auf dem Arbeitszeitkonto auf die unmittelbare Barentlohnung für geleistete Arbeit. Das angesammelte Arbeitszeitguthaben wird ihnen zu vorab definierten Anlässen später ausbezahlt (zum Beispiel „Sabbatical“, Elternzeit, Vorruhestand bei Lebensarbeitszeitkonten). Die Bewertung der Arbeitszeitkonten kann in Zeit- oder Geldeinheiten erfolgen. Die Arbeitszeitkonten können zu vielerlei Zwecken in der ärztlichen Praxis eingesetzt werden: zur individuellen Planung der Lebensarbeitszeit, zur Anpassung an Arbeitszeitschwankungen oder zur betrieblichen Altersvorsorge.

Ansparphase (Entgeltverzicht)

Im Zeitpunkt der Entgeltumwandlung fließt dem Arbeitnehmer kein Geld zu. Damit entfällt auch die Lohnbesteuerung und die Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen durch den Arbeitgeber. Trotzdem hat der Arbeitgeber den Betriebsausgabenabzug und damit Personalaufwand in der Gewinn- und Verlustrechnung, da er in der Handels- und Steuerbilanz eine Rückstellung wegen Erfüllungsrückstand in Höhe des bereits entstandenen Vergütungsanspruchs bilden muss. Die Bildung von Rückstellungen ist nur möglich bei ärztlichen Praxen, die bilanzieren. Schließlich muss der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer im Fälligkeitszeitpunkt (Auszahlungsphase) das Arbeitszeitguthaben auszahlen. Die entscheidenden Vorteile im Zeitpunkt des Verzichts bestehen im Liquiditätserhalt beim Arbeitgeber bei sofortigem Betriebsausgabenabzug und in der Brutto- für Nettoumwandlung beim Arbeitnehmer.

Anlagephase

Den nicht ausgezahlten Wert des Arbeitszeitguthabens legt der Arbeitgeber in der Anlagephase ertragbringend an. Dies kann

theoretisch intern oder extern geschehen. Der Arbeitgeber ist zudem grundsätzlich per Gesetz zur Insolvenzversicherung der Wertguthabens verpflichtet. Deshalb ist ihm dringend zu einer zumindest teilweisen externen Anlage zu raten. In der Praxis kann diese Anlage der Arbeitszeitguthaben meist über sogenannte Verpfändungs- oder Treuhandmodelle (Contractual Trust Agreements, CTA) erfolgen. Für die Zinserträge hat der Arbeitgeber eine gesonderte Verpflichtungsrückstellung zu bilden.

Die Höhe der Zinserträge entspricht der Rückstellungshöhe, soweit der Arbeitgeber den vollständigen Zinsertrag den Arbeitnehmern zuschreibt. Er kann allerdings auch Teile der Zinserträge zur Begleichung seiner Verwaltungskosten (zum Beispiel Depotgebühren et cetera) verwenden und hat in diesem Fall die Rückstellungshöhe entsprechend anzupassen.

Auszahlungsphase

In der Auszahlungsphase hat der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer die Wertguthaben auf seinem Arbeitszeitkonto (inklusive Anlageerträge) als Lohn auszuzahlen. Lohnsteuerabzug und Sozialversicherungsbeiträge ergeben sich je nach Auszahlungsfall unterschiedlich in Höhe und zeitlicher Struktur. Diese Auszahlungen führen beim Arbeitgeber planmäßig nicht zu steuerlichem Aufwand, soweit die Lohnzahlungen den Wert der dann aufzulösenden Rückstellungen nicht überschreiten. Zudem erfolgt beim Arbeitgeber ein echter Liquiditätsabfluss.

Störfälle

Wird das Arbeitszeitguthaben nicht für den bezahlten Vorruhestand oder für sogenannte „Sabbaticals“ (Sabbatjahre) des Arbeitnehmers ausgezahlt, so handelt es sich um einen sogenannten Störfall (zum Beispiel Ausscheiden des Arbeitnehmers aus der Praxis beziehungsweise dem mVZ). Die grundsätzliche steuerliche Behandlung des Arbeitszeitkontenmodells bei Eintreten eines Störfalles entspricht der in der Auszahlungsphase. Der Unterschied besteht lediglich darin, dass bei Eintritt des Störfalles die Rückstellung in voller Höhe sofort aufgelöst werden muss. Auch sozialversicherungsrechtlich ergeben sich hier Besonderheiten.

Im Falle eines Arbeitgeberwechsels besteht für den Arbeitnehmer grundsätzlich die Möglichkeit, sein Arbeitszeitguthaben auf den neuen Arbeitgeber zu übertragen. Der bisherige Arbeitgeber löst die gebildete Rückstellung auf und zahlt den Wert des Arbeitszeitguthabens an den neuen Arbeitgeber. Dieser bilanziert in dieser Höhe eine Rückstellung.

Fazit

Die Entgeltumwandlung durch Arbeitszeitkontenmodelle stellt für alle Formen ärztlicher Kooperation eine interessante Mög-

lichkeit der Arbeitszeitflexibilisierung dar. Die Verlagerung der Auszahlungen in die Zukunft bietet für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer sowohl steuerliche Vorteile als auch die Chance, die frei werdende Liquidität zwischenzeitlich renditebringend anzulegen.

Kontakt für weitere Informationen:

Dr. Rolf Leuner

Wirtschaftsprüfer, Steuerberater

Rödl & Partner Nürnberg

Tel.: +49 (9 11) 91 93-12 12

E-Mail: rolf.leuner@roedl.de



Steuer- und sozialabgabenfreie Extras

VON KIRSTEN HILDNER | Durch steuerfreie Extraleistungen sind sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber effektiv oft besser bedient als durch Gehaltserhöhungen. Bei Gehaltserhöhungen kommt – im Verhältnis gesehen – für den Mitarbeiter durch Steuern und Sozialabgaben entsprechend wenig dabei heraus. Zudem zahlt der Arbeitgeber zusätzlich den Arbeitgeberanteil für die Sozialversicherung. Nachfolgend wird kurz skizziert, wie sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer von steuerfreien Extras profitieren können. Diese steuerlichen Möglichkeiten können die Arbeitsbedingungen zugunsten der Arbeitnehmer in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis sowie medizinischer Versorgungszentren verbessern.

Ein Beispiel, das attraktiv für Eltern mit noch nicht schulpflichtigen Kindern ist: Einigt sich der Chef mit dem Mitarbeiter darauf, statt einer Gehaltserhöhung den gleichen Betrag als *Kinderbetreuungszuschuss* zu gewähren, so zahlt der Arbeitgeber tatsächlich nur diesen Betrag und dem Mitarbeiter steht der Gesamtbetrag für einen Kindergartenplatz (beziehungsweise auch Tagesmutter oder Ähnliches) zur Verfügung.

Weitere Beispiele für interessante steuerfreie Extras sind:

- > *Arbeitskleidung*, wenn dies im Interesse des Arbeitgebers liegt. Ob dies auch gilt, wenn die Kleidung privat genutzt werden kann, wird noch vom BFH entschieden.
- > *Gutscheine* im Wert von bis zu 44 Euro im Monat, jedoch nicht als Geldbetrag, sondern als Warenmenge bezeichnet, zum Beispiel bei Benzingutscheinen mit Angabe der Treibstoffmenge.

- > *Jobtickets*, die der Arbeitgeber kauft und an Mitarbeiter ausgibt; Sachbezugsgrenze bis 44 Euro monatlich.
- > *Mitarbeiterabbatt*, das heißt 1.080 Euro im Jahr für Produkte und Dienstleistungen, die das Unternehmen anbietet.
- > *Bonusmeilen*: Private Nutzung der dienstlich gesammelten Meilen bis 1.080 Euro im Jahr.
- > *Zinsgünstiges Darlehen* vom Arbeitgeber. Der Zinsvorteil gegenüber einem Bankkredit von bis zu 2.600 Euro ist komplett steuerfrei.
- > Direktzusage, Unterstützungskasse.
- > *Geschenke des Arbeitgebers* zu persönlichen Anlässen bis 40 Euro, jedoch keine Geldgeschenke.
- > Parkplatz.
- > Weiterbildungskosten.
- > *Betriebsveranstaltungen*: zwei (auch mehrtägige) Veranstaltungen pro Jahr, je 110 Euro pro Person.

Bedingung für die Steuerfreiheit ist meist, dass diese Leistungen – wie schon aus dem Begriff Extra zu entnehmen – zusätzlich sind und nicht im Gegenzug auf Gehalt verzichtet wird. Nachdem das Finanzamt gerade diese steuerfreien Extraleistungen akribisch prüft, ist es empfehlenswert, vor der Umsetzung den Einzelfall genau abzuklären.

Kontakt für weitere Informationen:
 Kirsten Hildner
 Steuerberaterin, Dipl. Betriebswirtin (FH)
 Rödl & Partner Nürnberg
 Tel.: +49 (9 11) 91 93-22 93
 E-Mail: kirsten.hildner@roedl.de



Praxisübernahme durch ein medizinisches Versorgungszentrum

VON LARS SPILLER | Immer häufiger werden Einzel- oder Gemeinschaftspraxen von medizinischen Versorgungszentren (mVZ) übernommen. In diesen Fällen ist zum Beispiel vorgesehen, dass der ehemals freiberufliche Vertragsarzt (Veräußerer) auf seine Zulassung verzichtet, um als angestellter Arzt in einem mVZ (Übernehmer) tätig zu werden (§ 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V). Die Möglichkeit des Verzichts zugunsten einer Anstellung im mVZ war bisher im Vertragsarztrecht unbekannt. Überblickartig stellen wir die wichtigsten Regelungen eines solchen Praxisübernahmevertrages vor.

Kaufgegenstand

Der Kaufgegenstand ist in materielle und immaterielle Vermögensgegenstände aufzuschlüsseln, um zu regeln, was tatsächlich von dem Veräußerer in das medizinische Versorgungszentrum übertragen wird. Die Aufschlüsselung des Kaufgegenstandes findet sich dann regelmäßig bei der Regelung über den Kaufpreis wieder, weil durch die Aufschlüsselung auch das jeweilige Abschreibungspotenzial festgestellt wird. Die Übertragungen werden von einer aufschiebenden Bedingung abhängig gemacht. Die aufschiebende Bedingung ist die Übernahme der Zulassung durch den Erwerber und die Genehmigung der Anstellung des Veräußerers in dem mVZ. Alternativ kann auch ein (beiderseitiges) Rücktrittsrecht vereinbart werden, wenn die Zulassungsübernahme/Anstellungsgenehmigung nicht gelingt.

Kaufpreis

Der Gesamtkaufpreis wird auf die einzelnen Vermögensgegenstände aufgeteilt. Dies hat unter anderem Bedeutung für die steuerliche Behandlung und die Abschreibungsmöglichkeiten. Die Aufteilung des Kaufpreises wird auch für steuerliche Zwecke von der OFD Koblenz (Verfügung vom 12. Dezember 2005, siehe Ärztebrief 1/2006) gefordert. Allerdings abzulehnen ist die Auffassung der OFD Koblenz, nach der ein Kaufpreis für die Vertragsarztzulassung gesondert auszuweisen ist. Wir folgen weiterhin der bisherigen Handhabung, den Kaufpreis nach materiellen und immateriellen Vermögensgegenständen aufzuteilen und entsprechend abzuschreiben.

Rechnungsabgrenzung

Die sogenannte „Rechnungsabgrenzung“ ist notwendig, um den Übergang der Forderungen und der Verbindlichkeiten der bisherigen Praxis auf den Erwerber auszuschließen und abzugrenzen. Ohne diese Regelung würde die Forderung auf den Erwerber übergehen, während die Verbindlichkeiten bei dem Veräußerer bleiben. Die Übernahme von Verbindlichkeiten ist grundsätzlich von der Genehmigung des Gläubigers abhängig. Soll in einem Praxisübernahmevertrag auch die Übernahme der Verbindlichkeiten geregelt werden, müssen deshalb auch sogenannte Freistellungsregelungen aufgenommen werden, die den Veräußerer davor schützen sollen, von seinem Gläubiger in Anspruch genommen zu werden.

Weiterführung des Mietverhältnisses

Oftmals übernimmt der Erwerber den Mietvertrag des Veräußerers. Dies muss nicht so sein und ist allein Verhandlungssache. Wird der Mietvertrag nicht vom Erwerber übernommen, bleibt der Mietvertrag selbstverständlich mit dem Veräußerer weiter bestehen. Die Mietaufwendungen sind für den Veräußerer unter Umständen steuerlich abzugsfähig (siehe Rechtsprechung kom-

pakt). Sofern es sich um gemietete Räume handelt, sollte für den Fall des Umzuges geregelt werden, dass das Mietverhältnis noch vom Veräußerer gekündigt wird. Soll vereinbart werden, dass sich der Erwerber um die Kündigung des Mietverhältnisses kümmert, weil eben erst der Stichtag abgewartet werden soll, muss neben der Zustimmung des Vermieters auf Fortsetzung des Mietverhältnisses auch eine Freistellungsklausel zugunsten des Veräußerers aufgenommen werden. Andernfalls droht der Veräußerer gegebenenfalls auf einem Teil der Mietkosten wegen der vorzeitigen Beendigung des Mietverhältnisses sitzenzubleiben.

Übernahme des Personals

Regelmäßig übernimmt das mVZ das Personal des Veräußerers. Hierzu bietet sich an, das Personal in einer Anlage aufzulisten und die Anstellungsverträge beizufügen. Vor der Übernahme des Personals, und dies erfolgt gemäß § 613 a BGB zwingend, müssen unbedingt die bestehenden Arbeitsverträge auf etwaige Besonderheiten wie zum Beispiel Sondervergütungen, Pensionszusagen, Versicherungen et cetera überprüft werden. Gegebenenfalls müssen Ausgleichsregelungen in diesen Vertrag aufgenommen werden. Auch der Umzug der Praxis in neue Räume steht dem gesetzlichen Betriebsübergang gemäß § 613a BGB nicht entgegen. Sofern nicht alle Mitarbeiter übernommen werden sollen, sollte der Veräußerer noch die Kündigung aussprechen. Seine Mitarbeiter fallen gegebenenfalls noch nicht in den Anwendungsbereich des Kündigungsschutzes (§ 23 KSchG), während dies bei größeren mVZ wohl der Fall sein wird.

Patientenkartei

Die Übergabe der Patientenkartei kann nach dem verbreiteten „Zwei-Schrank-Modell“ gehandhabt und geregelt werden: Die Kartei verlässt den Schrank des Veräußerers nur dann, wenn die Patienten zumindest konkludent, das heißt durch schlüssiges Verhalten zum Ausdruck bringen, dass sie mit dem Übergang der Patientenkartei auf den Erwerber („in seinen Schrank“) einverstanden sind. Ohne Einverständniserklärung verbleibt die Kartei des jeweiligen Patienten im Schrank des Veräußerers.

Vertragsarztsitz

Der Veräußerer verpflichtet sich, auf seinen Vertragsarztsitz zugunsten des Erwerbers zu verzichten. Durch Abschluss des Vertrages handelt es sich dann um einen vom Erwerber einklagbaren Anspruch auf Verzicht. Gegebenenfalls ist zu überlegen, ob eine Regelung aufgenommen werden sollte, die dem mVZ die bedarfsunabhängige Zulassung des angestellten Vertragsarztes nach einer mindestens fünfjährigen Tätigkeit in dem mVZ sichert, falls der Veräußerer beabsichtigt, im mVZ über den Fünfjahreszeitraum hinaus als angestellter Arzt tätig zu sein. Im Detail sind hier viele Regelungen denkbar, zum Beispiel flän-

kierend mit Regelungen zur Berufsunfähigkeit des Veräußerers, mögliche Anstellungsbedingungen des Veräußerers beim Erwerber et cetera.

Kontakt für weitere Informationen:

Lars Spiller

Rechtsanwalt, Fachanwalt
für Steuerrecht

Rödl & Partner Nürnberg

Tel.: +49 (9 11) 91 93-12 17

E-Mail: lars.spiller@roedl.de



Rechtsprechung Kompakt

VON LARS LINDENAU

> Kosten einer Vertragsaufhebung als Werbungskosten abziehbar

Der BFH (Urteil vom 7. Juni 2006, Az. IX R45/05) hat die Reichweite des Werbungskostenbegriffs bei einer Vertragsaufhebung zugunsten der Steuerpflichtigen konkretisiert. Dem Urteil lag folgender (verkürzter) Sachverhalt zugrunde: Das Ehepaar A erwarb ein Mietwohngrundstück. Die zunächst von der Bank zugesagte Finanzierung schlug letztendlich fehl mit der Folge, dass der Kaufvertrag über das Mietwohngrundstück aufgehoben werden musste und das Ehepaar A den Verkäufer 250.000 DM Schadenersatz leisten musste.

Sogenannte vorab entstandene, vergebliche Werbungskosten sind nach dem BFH abziehbar, wenn der Steuerpflichtige, nachdem er das Scheitern seiner Investition erkannt hat, etwas aufwendet, um sich aus der vertraglichen Bindung zu lösen. In diesem Fall musste das Ehepaar A den Schadenersatz in Höhe von 250.000 DM leisten, um die gescheiterte Investition zu beenden. Das Ehepaar hätte aus dieser Investition Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung erzielt. Nach dem BFH ist es unerheblich, ob ein solcher Aufhebungsvertrag, der hier die Kosten ausgelöst hat, aufgrund eines Prozessvergleichs oder außergerichtlich zustande kommt. Der BFH stellt schließlich in dem Urteil klar, dass auch die in Zusammenhang mit dem Kaufvertrag und dessen Aufhebung angefallenen Rechtsanwalts- und Notarkosten als Werbungskosten von dem Ehepaar A geltend gemacht werden können.

Ähnliche Fallgestaltungen ergeben sich zum Beispiel nach einem Zusammenschluss ärztlicher Praxen: Praxisräume stehen leer, und die Mietverpflichtung für diese Räume läuft weiter. Hier stellt sich dann die Frage, ob diese Mietzahlungen für leer

stehende Praxisräume oder eine eventuell mögliche Vertragsaufhebung steuerlich abzugsfähig sein können. In beiden Fällen müsste dem Finanzamt gegenüber dargelegt werden, dass die Aufwendungen für Zwecke der Erzielung freiberuflicher Einkünfte in einer klar erkennbaren Verbindung stehen (vergleiche Schmidt EStG § 9 Rn. 44).

> Keine Vorausabtretung in der ärztlichen Insolvenz

Der BGH (Urteil vom 11. Mai 2006, Az.: IX R 2740/03) hat die Abtretungsmöglichkeiten von Forderungen der Zahnärzte gegen die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) im Insolvenzverfahren beschränkt. Dem Urteil lag der folgende Sachverhalt zugrunde: Über das Vermögen des in eigener Praxis tätigen Zahnarztes Dr. M. wurde das Insolvenzverfahren am 23. Januar 2002 eröffnet. Dr. M. hat gegenüber seiner finanzierenden Bank in den Jahren 1975 und 1994 alle gegenwärtigen und zukünftigen Ansprüche gegen die für ihn zuständige KZV sicherheitshalber abgetreten. Nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens überwies die KZV noch Honorar auf das Konto von Dr. M. Der Insolvenzverwalter verlangt nunmehr Auskehrung dieses Betrages an ihn.

Nach der Auffassung des BGH ist die Abtretung aller gegenwärtigen und zukünftigen Ansprüche insolvenzrechtlich unwirksam. Damit tendiert der BGH in solchen Fallgestaltungen dahin, den Insolvenzverwaltern insoweit recht zu geben und die Auskehrung dieses Betrages gegen den Insolvenzschuldner (hier: Dr. M.) durchdringen zu lassen. In diesem Fall sind die Vergütungsansprüche des Dr. M. gegen die KZV im Grunde erst entstanden, als Dr. M. vergütungsfähige Leistungen erbracht hat. Im Streitfall lag der Zeitpunkt der Erbringung dieser Leistungen erst nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens. Für die Unwirksamkeit der Abtretung kommt es nach dem BGH auch nicht auf die Fälligkeit des Anspruches des Dr. M. gegen die KZV an. Die Fälligkeit von Honoraransprüchen richtet sich nach dem endgültigen Honorarbescheid der KZV und des jeweiligen von der KZV festgesetzten Verteilungsmaßstabes. Daher hat der BGH zur weiteren Verhandlung wieder an die zuständige Instanz zurückverwiesen. Das Urteil ist auch auf Ärzte anwendbar, die ihre Honoraransprüche gegen die Kassenzahnärztliche Vereinigung abgetreten haben.

Kontakt für weitere Informationen:

Lars Lindenau
Rechtsanwalt
Rödl & Partner Nürnberg
Tel.: +49 (9 11) 91 93-12 18
E-Mail: lars.lindenau@roedl.de



> Bayerische Ärzteversorgung – vorgezogenes Altersruhegeld

Die bayerische Ärzteversorgung bietet als berufsständisches Versorgungswerk der selbständigen und angestellten Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in Bayern den Mitgliedern ein umfangreiches Leistungsspektrum. Hierzu gehören neben Ruhegeldern bei Berufsunfähigkeit oder Frühinvalidität, Witwen- und Waisenrenten auch freiwillige Leistungen wie zum Beispiel Beihilfen für Rehabilitationsmaßnahmen.

Hauptaufgabe der Bayerischen Ärzteversorgung ist die Altersversorgung ihrer Mitglieder. Das Altersruhegeld der Bayerischen Ärzteversorgung ist für den einzelnen Arzt in der Regel der zentrale Bestandteil seiner Altersabsicherung. Der Anspruch darauf entsteht grundsätzlich mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Die Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung haben anstelle der Regelversorgung ab Vollendung des 60. Lebensjahres Anspruch auf vorgezogenes Ruhegeld und zwar unabhängig davon, ob sie ihre Praxis weiterführen oder ihre berufliche Tätigkeit aufgeben. Ein Arzt kann damit seinen Beruf ausüben und gleichzeitig Ruhegeld beziehen.

Der Antrag auf vorgezogenes Altersruhegeld ist unwiderruflich und mit weitreichenden Konsequenzen verbunden. Dies bedingt, dass eine derartige Entscheidung gründlich durchdacht und gewissenhaft geplant sein muss.

Ein wichtiges Kriterium ist die zukünftige Rentenhöhe. Für jeden Monat des Vorziehens des Ruhegeldes wird der Rentenanspruch, der sich im Alter von 65. Jahren ergeben würde, um 0,49 % gekürzt.

Beispiel: Aufgrund seiner Beitragszahlungen bis zum 60. Lebensjahr hat ein Arzt einen Anspruch auf Altersruhegeld in Höhe von 3.000 Euro monatlich – ab dem 65. Lebensjahr – erworben.

Die folgende Tabelle zeigt zunächst exemplarisch die Auswirkungen der satzungsmäßigen Abschläge auf die monatliche Rente:

Jahr	65	64	63	62	61	60
Anspruch	100 %	94,12 %	88,72 %	83,92 %	79,84 %	76,12 %
Abschlag	-	5,88 %	11,28 %	16,08 %	20,16 %	23,88 %
mtl. Rente/EUR	3.000	2.824	2.662	2.518	2.395	2.284
Rente bis 65/EUR	0	33.888	63.888	90.648	114.960	137.040
Rente bis 70/EUR	180.000	203.328	223.608	241.728	258.660	274.080
Rente bis 75/EUR	360.000	372.768	383.328	392.808	402.360	411.120
Rente bis 80/EUR	540.000	542.208	543.048	543.888	546.060	548.160

Die weiteren Spalten geben Auskunft über die Höhe der gesamten Rentenzahlungen bis zum jeweiligen Lebensalter. Dabei wird deutlich, dass der Arzt bis zum Erreichen des 80. Lebensjahres durch das vorgezogene Altersruhegeld insgesamt finanziell besser gestellt würde, als dies mit der Regelversorgung ab 65 der Fall wäre.

Die nachgelagerte Besteuerung, die seit 2005 gilt, ist mitunter ein weiterer Aspekt, der für ein Vorziehen des Rentenbeginns spricht. Je früher die Rente beginnt, umso niedriger ist der steuerpflichtige Anteil: zum Beispiel bei Rentenbeginn 2010 beträgt er 60 %, bei Rentenbeginn 2015 schon 70 %. Die geringere Rente bewirkt zusätzlich, dass der Steuerpflichtige insgesamt eine niedrigere Progressionsstufe bei der Einkommensbesteuerung erreicht. Diese steuerlichen Effekte reichen jedoch nicht soweit, dass die satzungsmäßigen Kürzungen beim vorgezogenen Altersruhegeld vollständig kompensiert werden.

Zuletzt führt das vorgezogene Altersruhegeld zu einer Beitragsfreiheit in der Bayerischen Ärzteversorgung. Mit Bezug des vorgezogenen Altersruhegeldes fällt die Beitragspflicht in der Bayerischen Ärzteversorgung weg. Freiwillige Zahlungen sind nicht mehr möglich. Der Arzt verzichtet damit endgültig auf weitere Anwartschaften bis zum 65. Lebensjahr.

Fazit

Die freie Wahl des Rentenbeginns nach Vollendung des 60. Lebensjahres bietet dem einzelnen Arzt ein flexibles Instrument zur Gestaltung seiner Altersversorgung. Es darf jedoch nicht unberücksichtigt bleiben, dass das vorgezogene Altersruhegeld zwangsläufig zu niedrigeren monatlichen Bezügen führt. So sollten die oben genannten Steuer- und Liquiditätsvorteile nicht überbewertet werden. Der Arzt sollte die Entscheidung über den Beginn der Altersversorgung unter anderem danach ausrichten, ob er mit der jeweils zu erwartenden Rente langfristig seinen Lebensunterhalt bestreiten kann. Eine entsprechende Liquiditätsplanung unter Einbeziehung der persönlichen Interessen, der Vermögenssituation und der familiären Verhältnisse ist deshalb für eine zielgerichtete Entscheidung unablässig.

Kontakt für weitere Informationen:
Stefan Weigand
Steuerberater
Rödl & Partner Ansbach
Tel.: +49 (9 81) 9 77 87-50
E-Mail: stefan.weigand@roedl.com



Rödl & Partner intern

> Weitere Fachveröffentlichungen

VON LARS LINDENAU | Die meisten Gesellschaftsverträge enthalten umfangreiche Regelungen zur Kündigung oder zur Abfindung von Gesellschaftern. Die wenigsten enthalten Regelungen für die Folgen ehelicher Auseinandersetzung. Diese können für die ärztliche Praxis und die Gesellschafter existenziell sein, wenn es darum geht, den anderen Ehepartner im Scheidungsverfahren auszahlen zu müssen. Sowohl ein Ehevertrag als auch dazu abgestimmte Regelungen im Gesellschaftsvertrag der ärztlichen Praxis können dazu dienen, diese existenziellen Folgen zu vermeiden. Der Beitrag von Lars Spiller und Lars Lindenau in der Zeitschrift „Praxis Freiberufler-Beratung“ Heft November 2006 erläutert die möglichen Gestaltungsansätze („Der eheliche Rosenkrieg lässt sich vermeiden“).

Des Weiteren werden von den Autoren demnächst in der Zeitschrift „Praxis Freiberufler-Beratung“ weitere Beiträge zur Gefahr der gewerblichen Einkünfte in einigen ärztlichen Kooperationsformen, insbesondere unter Berücksichtigung der Änderungen zum neuen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, zum Vergleich unterschiedlicher Rechtsformen für Ärzte und verschiedene Besprechungen von Urteilen des BSG sowie des BFH erscheinen.

Wir sind gerne bereit, interessierten Lesern die Beiträge nach Absprache mit dem Verlag zukommen zu lassen und freuen uns über Ihr Interesse.

Kontakt für weitere Informationen:
Lars Lindenau
Rechtsanwalt
Rödl & Partner Nürnberg
Tel.: +49 (9 11) 91 93-12 18
E-Mail: lars.lindenau@roedl.de



Impressum Ärztebrief Dezember 2006

Herausgeber: Rödl & Partner GbR
90491 Nürnberg · Äußere Sulzbacher Straße 100
Telefon: +49 (9 11) 91 93-12 15 · Fax +49 (9 11) 91 93-72 15

ISSN 1614-1997

Verantwortlich für den Inhalt: Dr. Rolf Leuner, Lars Lindenau, Ellen Ashauer
Koordination: Sabine Rohde, Emel Kabakci
Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter: www.roedl.de

Der gesamte Inhalt der Newsletter und der fachlichen Informationen im Internet ist geistiges Eigentum von Rödl & Partner und steht unter Urheberrechtsschutz. Nutzer dürfen den Inhalt der Newsletter und der fachlichen Informationen im Internet nur für den eigenen Bedarf laden, ausdrucken oder kopieren. Jegliche Veränderung, Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche Wiedergabe des Inhalts oder von Teilen hiervon, egal ob on- oder offline, bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung von Rödl & Partner.