



STINGL - TOP AUDIT

immobilien + steuern

Info für Ä R Z T E

Wien, Juni 2015

ZUSAMMENSCHLÜSSE VON ÄRZTEN[©]

Bei jedem Zusammenschluss gem Art IV UmgrStG, somit auch beim Zusammenschluss von Ärzten, muss als Anwendungsvoraussetzung ein begünstigtes Vermögen (Betrieb, Teilbetrieb oder Mitunternehmeranteil) übertragen werden. Beim Salzburger Steuerdialog 2014 hatten sich die Experten der Finanzverwaltung mit einigen diesbezüglichen Fragestellungen zu befassen, die nachfolgend kurz dargestellt werden:

- **Zurückbehaltung der Hausapotheke**

Ein praktischer Arzt A schließt sich mit einem weiteren Allgemeinmediziner B zu einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer OG zusammen. Die Hausapotheke bleibt jedoch kassenvertragsmäßig bei A und kann somit nicht in die Gruppenpraxis-OG übertragen werden.

Liegt trotz Trennung des Arztbetriebes von der Hausapotheke noch immer ein begünstigter zusammenschlussfähiger Betrieb des Arztes A vor?

Bei Ärzten stellt die wesentliche Betriebsgrundlage in aller Regel der Patientenstock dar (EStR 2000, Rz 5514 und 5517). Daher ist im konkreten durch die Übertragung des Patientenstockes die umgründungssteuerrechtlich geforderte Betriebseigenschaft gem § 23 Abs 2 iVm § 1 2 Abs 2 Z 1 UmgrStG erfüllt.

Der Arztbetrieb allein ist somit trotz Trennung von der Hausapotheke jedenfalls ein begünstigtes Vermögen gem UmgrStG.

Die zurückbehaltene Hausapotheke ist untrennbar mit der kassenvertragsmäßigen ärztlichen Tätigkeit verbunden.

Auch lt VwGH (25.5.2011, 2008/08/0206) liegt bei einer Hausapotheke kein Teilbetrieb vor, da die Führung einer Hausapotheke nur im Rahmen einer ärztlichen Ordination und ausschließlich für die Patienten des Arztes gestattet ist.

Somit stellt die **zurückbehaltene Hausapotheke keinen eigenen Betrieb** von A dar, sondern ist als Sonderbetriebsvermögen von A in der AB-OG zu bilanzieren.

- **Zurückbehaltung von Privatpatienten**

Der Arzt C betreut in seiner Ordination sowohl Kassen- als auch Privatpatienten. C schließt sich mit einem weiteren Arzt D gem Art IV UmgrStG zur CD-OG zusammen, behält sich jedoch den die Privatpatienten betreffenden Patientenstock zurück. Es ist sowohl zielgruppen- bzw abrechnungsmäßig eine klare Trennung zwischen Kassenpatienten und Privatpatienten möglich.

© Bilanz Verlag (16.06.2015)
s:\daten_topaudit\info\info für ärzte (081)\zusammenschlüsse von ärzten.docx

Seite 1 von 2

Dieser Newsletter ist ein kostenloses Service unserer Kanzlei. Sie erhalten diesen Newsletter weil Sie dem Stingl-Top Audit Newsletterversand zugestimmt haben. Sollten Sie dieses Service nicht mehr in Anspruch nehmen wollen, genügt ein E-Mail an uns. Die Inhalte in diesem Newsletter stellen lediglich eine allgemeine Information dar. Stingl-Top Audit haftet nicht für Schäden, welcher Art auch immer, die aufgrund der hier angebotenen Informationen entstehen. Stingl-Top Audit übernimmt insbesondere keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts des Newsletter.



STINGL - TOP AUDIT

immobilien + steuern

Ist im konkreten Fall das Zurückbehalten des Privatpatientenstockes für die Anwendung des Art IV UmgrStG schädlich, obwohl eine zielgruppen- bzw abrechnungsmäßige klare Trennung zwischen Kassen- und Privatpatienten möglich ist?

Die für Kassen- als auch für Privatpatienten erbrachten ärztlichen Leistungen unterscheiden sich inhaltlich nicht voneinander. Daher liegen keine unterschiedlichen Teilbereiche und somit auch keine offensichtlich abgrenzbaren Teilbetriebe vor. Somit stellt die Tätigkeit für Kassenpatienten im Verhältnis zur Tätigkeit für Privatpatienten typischerweise keinen Teilbetrieb dar (EStR 2000, Rz 5594 dritter Absatz).

Das **Zurückbehalten von Teilen des Patientenstockes** ist nur dann für die Anwendung des Art IV UmgrStG **unschädlich, wenn diese Patientenbeziehungen für den gesamten Arztbetrieb von unwesentlicher Bedeutung sind.** Dabei darf es sich nur um einzelne Patientenbeziehungen handeln (UmgrStR 2002 Rz 889). Es wird jedoch toleriert, wenn die zurückbehaltenen Privatpatientenbeziehungen sowohl bezogen auf die Gesamtzahl aller Patienten als auch den Gesamtumsatz des Arztbetriebes eine **Wesentlichkeitsgrenze von 10%** nicht überschreiten.

Beispiel:

Der zurückbehaltene Privatpatientenstock umfasst 250 Patienten mit einem Umsatz von € 40.000,--. Der Gesamtumsatz des Arztes beträgt € 500.000,-- mit 3.000 Patienten.

Da die zurückbehaltenen Privatpatientenbeziehungen sowohl bezüglich der Gesamtzahl aller Patienten als auch des Gesamtumsatzes des ärztlichen Betriebes unter 10% liegen, ist die Zurückbehaltung nicht schädlich für die Anwendung des Art IV UmgrStG.

Eine Trennung des Patientenstockes innerhalb derselben ärztlichen Fachrichtung im Rahmen eines Zusammenschlusses gem Art IV UmgrStG ist dann zulässig, wenn beide Tätigkeitsbereiche einen Teilbetrieb gem Judikatur Verwaltungspraxis und Lehre zu § 24 EStG darstellen. Dazu gehört unter anderem eine eigene Buchführung, ein eigenes Personal usw (EStR 2000, Rz 5594 erster und zweiter Absatz). Entscheidende Bedeutung für das Vorliegen eines Teilbetriebes ist dabei, ob eine örtliche und zeitliche Trennung von Privat- und Kassenpatienten gegeben ist.

Nach Ansicht der Finanzverwaltung können zwei Teilbetriebe dann vorliegen, wenn die Kassen- und die Privatpatienten unterschiedlichen Fachbereichen zuzuordnen sind.

Dies liegt dann vor, wenn ein Arzt die Kassenpatienten in seiner Allgemeinpraxis und die Privatpatienten in einer neben der Allgemeinpraxis betriebenen Praxis für eine **andere** ärztliche Fachrichtung behandelt (EStR 2000, Rz5594).