

Liebe Leserin, lieber Leser!

Mit Musik tut es nur halb so weh. Musik lautet daher das Zauberwort in vielen Zahnarztpraxen. Denn mit ihr können Patienten bereits im Wartezimmer entspannen und während der Behandlungen den beruhigenden Klängen lauschen. Bisher wollte auch die GEMA an diesem Genuss teilhaben und forderte Lizenzgebühren für die „öffentliche Wiedergabe“ von Tonträgern. Doch bereits vor drei Jahren entschied der EuGH, dass das kostenlose Abspielen von Tonträgern für Patienten in einer Zahnarztpraxis keinen Vergütungsanspruch der GEMA auslöst, weil es eben nicht öffentlich ist. Diese Entscheidung hat unlängst der Bundesgerichtshof bestätigt.

Wir wünschen Ihnen eine sommerliche Lektüre.

Vertragsgestaltung ist entscheidend

Überlassung von Operationsräumen kann umsatzsteuerfrei sein

Überlässt ein Arzt nur Praxisräume nebst Ausstattung an andere Ärzte, so erbringt er damit weder eine ärztliche noch eine arztähnliche Leistung. Das verwundert nicht weiter, denn grundsätzlich kann es keine Rolle spielen, ob Praxisräume von einem Arzt oder beispielsweise einer Immobilienfirma vermietet werden. Zwar kann die Überlassung von Praxisräumen der Heilbehandlung dienen, jedoch selbst keine solche sein. Umsatzsteuerfreie Heilbehandlungen liegen nur vor, wenn medizinische Leistungen der Behandlung einer Krankheit oder einer anderen Gesundheitsstörung dienen. Doch wie verhält es sich, wenn der vermietende Arzt selbst an den Operationen teilnimmt? Hier kommt es – wie so oft – auf den Einzelfall an.

Finanzamt forderte Umsatzsteuer für die Vermietung von OP-Räumen

Gerade bei ambulanten Operationen ist es üblich, dass ein einzelner Arzt oder auch eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Operationsräume anderen Ärzten gegen ein Entgelt zur Verfügung stellt und dann alle Ärzte die Operationen gemeinschaftlich durchführen. So auch im kürzlich vom Bundesfinanzhof entschiedenen Fall einer freiberuflichen Anästhesistin. Die Anästhesistin stellte Operateuren ihre eigenen Operationsräume samt Ausstattung für ambulante Operationen zur Verfügung. Die Anästhesien übernahm sie selbst, d. h. sie wirkte an allen Operationen mit. Die Nutzungsverträge wurden mündlich vereinbart. Für die (Mit-)Nutzung der Räume erhielt die Anästhesistin von den operierenden Ärzten ein Entgelt. Dazu leiteten die Operateure einen Teil der Vergütung, die sie von der Krankenkasse zur Abdeckung des Aufwandes für die Nutzung des OP-Raumes erhielten, an die Anästhesistin weiter. Finanzamt und Finanzgericht behandelten diese Entgelte als steuerpflichtige Umsätze und verlangten 19 % Umsatzsteuer.

Vermietung eines OP-Zentrums nicht zwingend umsatzsteuerpflichtig

Für die obersten Bundesfinanzrichter war das nicht ganz so klar. Nach ihrer Auffassung könnte auch eine einheitliche – umsatzsteuerfreie – Leistung vorliegen, da die Anästhesistin die OP-Räume nicht nur vermietete, sondern selbst an den Operationen teilnahm und dabei unstrittig umsatzsteuerfreie Heilbehandlungen erbrachte. Ob eine einheitliche Leistung vorliegt oder nicht, entscheidet sich anhand der Vertragsverhältnisse zwischen der Anästhesistin und den Operateuren sowie zwischen den Patienten und der Anästhesistin bzw. den Operateuren.

Für den Fall, dass der Behandlungsvertrag zwischen der Anästhesistin und den Patienten alle Leistungen des „OP-Zentrums“ umfasste und der Operateur mit den ihm überlassenen Räumen und Equipment gegenüber den Krankenkassen lediglich eine fremde Leistung abrechnete, nahmen die Bundesfinanzrichter eine einheitliche (Heilbehandlungs-)Leistung an. Sie bestätigten, dass eine einheitliche Leistung auch dann vorliegen kann, wenn mehrere Einzelleistungen (Überlassung OP-Raum und –ausstattung, Operation, Anästhesie) für den Leistungsempfänger (Patienten) eng miteinander verbunden sind. Davon ist auszugehen, wenn die einzelnen Leistungen objektiv einen einzigen untrennbaren wirtschaftlichen Vorgang bilden und es für den Patienten wirklichkeitsfremd wäre, ihn aufzuspalten. Vorliegend spricht Vieles dafür, denn für den zu operierenden Patienten war klar, dass für eine erfolgreiche Operation die Anästhesistin mit ihrer Narkose und der Chirurg mit der eigentlichen Operation gemeinschaftlich in den Operationsräumen agieren mussten.

Hinweis:

Der Bundesfinanzhof konnte zwar kein abschließendes Urteil fällen, da zu den Vertragsverhältnissen keine ausreichenden Informationen vorlagen. Dennoch ist der Grundtenor positiv für OP-Zentren, bei denen ein an den Operationen beteiligter Arzt die Räume und das Equipment zur Nutzung überlässt. Mit einer entsprechenden vertraglichen Gestaltung kann auch die Nutzungsüberlassung der OP-Räume als Teil der einheitlichen Heilbehandlungsleistung umsatzsteuerfrei sein. Die mit der ETL ADVISION kooperierenden Anwälte von ETL Medizinrecht sind Ihnen bei der Vertragsgestaltung gern behilflich.

Nicht jede Bonuszahlung ist eine Beitragsrückerstattung

Keine Kürzung des Sonderausgabenabzugs für Krankenversicherungsbeiträge

Seit dem Jahr 2010 sind Beiträge zur privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung in vollem Umfang als Sonderausgaben abziehbar, soweit diese der Basisabsicherung dienen. Beiträge für eine Zusatzversicherung, z. B. die Chefarztbehandlung, ein Einzelzimmer oder Zahnersatz sind nur im Ausnahmefall abziehbar. Hier sind die Beiträge nur abziehbar, soweit die Vorsorgeaufwendungen insgesamt 1.900 Euro (Arbeitnehmer) bzw. 2.800 Euro (Selbständige) nicht überschreiten.

Beitragsrückerstattungen kürzen allerdings den Sonderausgabenabzug. Für die Finanzverwaltung ist es dabei unerheblich, wie diese bezeichnet werden. So gehören für den Fiskus auch Prämienzahlungen der Krankenkasse nach § 53 SGB V und Bonuszahlungen nach § 65a SGB V zu den Beitragsrückerstattungen. Gewährt eine Krankenkasse Bonuspunkte, so fordert die Finanzverwaltung, dass diese in Euro umgerechnet werden. So kürzte das Finanzamt den Sonderausgabenabzug einer gesetzlich Krankenversicherten, weil diese im Rahmen des Bonusmodells „Vorsorge PLUS“ 150 Euro von ihrer Krankenkasse erhalten hatte.

Finanzrichter erteilen Fiskus eine Absage

Die Richter des Finanzgerichts Rheinland-Pfalz sehen das ganz anders. Sie betonten, dass Krankenversicherungsbeiträge nur dann mit Erstattungen oder Zuschüssen verrechnet werden dürfen, wenn diese gleichartig sind. Es muss sich also um eine Bonuszahlung handeln, die auf die Basis-Absicherung entfällt. Nur dann ist die Kürzung des Sonderausgabenabzugs zulässig. Doch im Rahmen des Bonusmodells „Vorsorge PLUS“ werden keine Aufwendungen erstattet, die von der Basis-Absicherung umfasst werden. Nach dem Modell erhalten Versicherte, die an bestimmten Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen und Präventionsleistungen in Anspruch nehmen, einen Bonus. Die Versicherten können dabei wählen. Sie können einerseits eine finanzielle Prämie in Höhe von 40 Euro pro Jahr ohne Nachweise erhalten. Andererseits können sie jährlich einen Zuschuss von bis zu 150 Euro zu bestimmten, privat finanzierten Gesundheitsmaßnahmen erhalten, wie Brillen und Kontaktlinsen, Massagen, Behandlungen beim Heilpraktiker, Homöopathische Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel oder Professionelle Zahnreinigung. Entscheidend ist: Der Krankenversicherungsschutz wird durch diese Bonuszahlung nicht geschmälert. Vielmehr stehen unabhängig davon alle Versicherungsleistungen der Krankenkasse zur Verfügung – mit oder ohne Teilnahme am Bonusprogramm. Damit darf aber die Bonuszahlung auch nicht mit den Krankenversicherungsbeiträgen verrechnet werden, denn es handelt sich um zwei verschiedene Dinge.

Bonuszahlung mindert Krankheitskosten

Krankheitskosten, die privat finanziert werden müssen, z. B. weil sie der Basis-Versicherungsschutz nicht umfasst, oder weil gesetzliche Zuzahlungen zu leisten sind, können als außergewöhnliche Belastungen abgezogen werden. Abziehbar sind allerdings nur zwangsläufige Aufwendungen, also solche, die zum Zwecke der Heilung oder Linderung einer Krankheit getätigt werden und soweit sie die zumutbare Eigenbelastung übersteigen. Bei der Ermittlung der außergewöhnlichen Belastungen ist es daher auch korrekt, wenn die Krankheitskosten um den Bonus von 150 Euro gekürzt werden, denn genau in dieser Höhe liegt gar keine wirtschaftliche Belastung vor.

Hinweis:

Das Finanzgericht hat die Revision zugelassen, da es bislang noch keine höchstrichterliche Entscheidung darüber gibt, ob der Sonderausgabenabzug für Beiträge zur Basis-Krankenversicherung um Bonuszahlungen der Krankenkasse im Rahmen eines „Bonusprogramms“ zu kürzen ist. Es bleibt also abzuwarten, ob auch die Bundesfinanzrichter dem Fiskus eine Absage erteilen. Bis dahin sollte Einspruch eingelegt werden, wenn das Finanzamt derartige Bonuszahlungen mit Krankenversicherungsbeiträgen verrechnen will.

Keine GEMA-Gebühr für Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen Bundesgerichtshof folgt EuGH-Rechtsprechung

Musik kann beruhigend wirken, vor allem als „fast unhörbare“ Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen - bei langwierigen Behandlungen wie auch im Wartebereich. Doch bislang stand auch die deutsche Musikverwertungsgesellschaft GEMA mit im Wartezimmer oder am Behandlungsstuhl und forderte Gebühren. Die Höhe der Gebühren lag zwischen 100 und 900 Euro pro Jahr und hing von der Größe der Praxisräume und davon ab, ob Musik aus dem Radio oder Fernsehen, vom MP3-Player oder per CD abgespielt wird. Die Lizenzgebühren wurden dann an die Urheber weitergeleitet, d. h. an Komponisten, Texter, Verleger.

EuGH und BGH entscheiden zugunsten der Praxisinhaber

Bereits 2012 entschied der Europäische Gerichtshof (EuGH), dass Tonträger in einer Zahnarztpraxis kostenfrei wiedergegeben werden dürfen. Nach Auffassung der Luxemburger Richter handelt es sich bei der Wiedergabe in der Zahnarztpraxis nicht um eine "Öffentliche Wiedergabe" im Sinne des europäischen Rechts. Die kostenlose Wiedergabe von Tonträgern im Rahmen der Ausübung eines freien Berufs für Patienten, die unabhängig von ihrem Willen in den Genuss dieser Wiedergabe kommen, führe nicht zu einem Anspruch auf Vergütung zugunsten der Tonträgerhersteller. Das Urteil betraf allerdings die italienische Schwester der GEMA, die Verwertungsgesellschaft Società Consortile Fonografici (SCF). Die GEMA hatte daher auch weiterhin ihre Gebühren erhoben. Betroffene Zahnärzte ließen sich das jedoch nicht gefallen. Sie beriefen sich auf das Urteil des EuGH, kündigten den Lizenzvertrag mit der GEMA und beendeten die Zahlung der GEMA-Gebühren. Die GEMA wehrte sich, klagte, jedoch in allen Instanzen ohne Erfolg.

Nun haben auch deutsche Zahnarztpraxen rechtliche Sicherheit. Der Bundesgerichtshof (BGH) entschied, dass die Wiedergabe von Hintergrundmusik in einer Zahnarztpraxis keine vergütungspflichtige Wiedergabe nach dem Urheberrecht darstellt. Der BGH setzt damit das EuGH-Urteil richtlinienkonform in nationales Recht um.

GEMA- und GEZ-Gebühren sind zwei verschiedene Dinge

Auch wenn keine GEMA-Gebühr mehr anfällt. An der GEZ-Gebühr ändert sich nichts. Die Gebühreneinzugszentrale der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten in der Bundesrepublik Deutschland (GEZ) ist die gemeinsame Gebühren- und Teilnehmerverwaltung der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland. Sie zieht die festgesetzten Rundfunkgebühren für Rundfunkempfangsgeräte von allen Rundfunkteilnehmern ein. GEZ-Gebühren müssen auch nach den Entscheidungen des EuGH und des BGH weiter gezahlt werden. Sie fallen immer an, wenn das Wartezimmer per Radio oder TV beschallt wird. Es genügt schon, wenn ein Fernsehgerät im Wartezimmer steht oder wenn nur am Empfang oder im Aufenthaltsraum ein Radio für die Helferinnen aufgestellt wird.

Haben Sie Fragen zu den Themen dieses Rundschreibens? Dann sprechen Sie uns an. Wir beraten Sie gern!