

Neue Entwicklungen zur steuerrechtlichen Einordnung von Chefarzt-Einkünften aus Privatliquidation

Jörg Schade und Gabriele Bechtel, Hannover¹

Zunächst hatte das Urteil des Bundesfinanzhofes zur steuerlichen Beurteilung von Einnahmen angestellter Chefärzte aus dem eingeräumten Liquidationsrecht für Privatpatienten vom 5.10.2005 - Az. VI R 152/01 - ArztR 2006, 17 unter den Chefärzten der Krankenhäuser und den Krankenhausverwaltungen für erhebliche Unsicherheit gesorgt. Inzwischen liegen Stellungnahmen mehrerer Oberfinanzdirektionen vor, die Hilfestellungen bei der steuerrechtlichen Einordnung der Einzelfälle und der Bemessung der Besteuerungsgrundlage geben.

I. Der entschiedene Sachverhalt

In dem vom Bundesfinanzhof (BFH) entschiedenen Fall war ein Chefarzt am Krankenhaus angestellt. In seinem Dienstvertrag war geregelt, dass zu seinen Aufgaben die Behandlung aller Patienten seiner Abteilung im Rahmen der Krankenhausleistungen gehörte. Darin eingeschlossen waren ausdrücklich allgemeine Krankenhausleistungen und Wahlleistungen. Der Chefarzt war nach seinem Vertrag bei der Diagnostik und Therapie unabhängig, während er im Übrigen an die Weisungen des Krankenhausträgers und des leitenden Arztes des Krankenhauses gebunden war. Ferner war er zur Zusammenarbeit mit dem Krankenhausträger, den leitenden Ärzten und Belegärzten, dem Verwaltungsleiter und dem Leiter des Pflegedienstes verpflichtet.

Nach seinem Dienstvertrag erhielt der Chefarzt drei Arten von Vergütungen:

1. **Gehalt als Arzt:** Ein Gehalt nach BAT für seine Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich.

2. **Liquidationsrecht Privatpatienten:** Das Liquidationsrecht war vertraglich für die gesondert berechenbaren wahlärztlichen Leistungen für solche Patienten eingeräumt, die diese Leistungen mit dem Krankenhaus vereinbart und in Anspruch genommen hatten.

3. **Liquidationsrecht Gutachten:** Der Arzt hatte in seinem Arbeitsvertrag ferner das Recht zur Liquidation für gutachterliche Tätigkeit zugestanden bekommen.

Mit den Vergütungen waren sämtliche Überstunden sowie Mehr-, Samstags-, Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit sowie Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft abgegolten.

Einkünfte aus einer darüber hinaus bestehenden Nebentätigkeitserlaubnis u.a. für ambulante Beratung und Behandlung (Sprechstundentätigkeit) wurden vom BFH von vorn-

herein als Einkünfte aus selbstständiger Arbeit qualifiziert und spielten im BFH-Urteil somit keine Rolle.

Streitpunkt und Gegenstand des BFH-Urteils war das Liquidationsrecht des Chefarztes für Privatpatienten bzw. wahlärztliche Leistungen, die der Arzt nach seinem Dienstvertrag nach Maßgabe der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu erbringen hatte. Soweit der Chefarzt verhindert war, hatte ein Stellvertreter des Chefarztes diese Aufgabe zu übernehmen. Den gemeinnützigen Charakter und den Pflegekostentarif des Krankenhauses hatte der Chefarzt bei der Bemessung der Honorare

¹ WP StB Dipl.Kfm. Dr. rer.pol. Jörg Schade und StBin Dipl.Ök. Gabriele Bechtel, BUST-Steuerberatungsgesellschaft mbH, Hannover

für wahlärztliche Leistungen zu berücksichtigen. Das Krankenhaus übernahm gegenüber dem Chefarzt weder eine Gewähr für den Umfang der Inanspruchnahme gesondert berechenbarer wahlärztlicher Leistungen noch für die Höhe und den Eingang dieser Honorare. Auch wurden dem Chefarzt keine Ausgleichsansprüche für den Fall des Rückganges entsprechender Liquidationseinkünfte zugestanden.

Der Chefarzt war verpflichtet, im Rahmen der Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen mehrere Entgelte bzw. Abgaben an das Krankenhaus und nachgeordnete Ärzte zu zahlen:

- ▲ Nutzungsentgelt (bestehend aus Kostenerstattung und Vorteilsausgleich; jeweils in im Urteil nicht genannter Höhe)
- ▲ Beteiligung nachgeordneter Ärzte in Höhe von 20% des Honorars
- ▲ Einzugsgebühr in Höhe von 5% des Honorars für den Rechnungseinzug durch das Krankenhaus

Die Wahlleistungen vereinbarten die Patienten mit dem Krankenhaus mit einer dafür vom Krankenhaus vorbereiteten und formularmäßig eingesetzten Wahlleistungsvereinbarung und den ergänzenden Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Krankenhauses. In dieser Vereinbarung konnten die Patienten zwar mit dem Krankenhaus Wahlleistungen für alle ärztlichen Leistungen sämtlicher an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses vereinbaren, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt waren, die Wahl konnte aber nicht auf einzelne liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden. Nach der Wahlleistungsvereinbarung und den AVB waren die Wahlleistungen vom Chefarzt der Fachabteilung persönlich oder unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung von einem nachgeord-

neten Arzt der Abteilung zu erbringen.

Laut Dienstvertrag begann das Liquidationsrecht des Arztes für wahlärztliche Leistungen mit Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung zwischen Patient und Krankenhaus und endete mit Ablauf der Vereinbarung oder mit der Einstellung der Wahlleistungen durch das Krankenhaus.

II. Die Beurteilung des Sachverhaltes durch den BFH

Der BFH hatte zu entscheiden, ob es sich bei den Einkünften dieses Chefarztes aus dem Liquidationsrecht für Privatpatienten bzw. wahlärztliche Leistungen um **Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit (§ 18 EStG) oder aus nichtselbstständiger Tätigkeit (§ 19 EStG) handelt.**

Bereits in früherer BFH-Rechtsprechung (BFH-Urteil vom 23.7.1964) war festgehalten worden, dass ein Chefarzt eines Krankenhauses wahlärztliche Leistungen selbstständig oder unselbstständig erbringen kann. Die Zuordnung beurteilt sich für den BFH nach dem Gesamtbild der Verhältnisse und insbesondere danach, ob wahlärztliche Leistungen (WÄL) innerhalb oder außerhalb des Dienstverhältnisses erbracht werden.

Aus Reihenfolge und Inhalt der Argumentation des BFH in seinem Urteil vom 5.10.2005 lässt sich folgendes zweigliedriges Prüfschema ableiten:

1. Werden die WÄL innerhalb des Dienstverhältnisses erbracht?
 - a. Gehört die Erbringung der WÄL zu den vertraglich geschuldeten Dienstaufgaben?
 - b. Ist der wahlleistungserbringende Arzt in den geschäftlichen Organismus des Krankenhauses eingebunden?

2. Liegen Unternehmerinitiative und -risiko überwiegend beim wahlleis-

tungserbringenden Arzt (im Folgenden „Chefarzt“)?

- a. Ist der Chefarzt unmittelbarer Vertragspartner des wahlleistungsempfangenden Patienten (im Folgenden kurz „Patient“)?
- b. Trägt der Chefarzt das Risiko eines Forderungsausfalls?

Die Beurteilungen des BFH zu den Prüfungspunkten:

1. WÄL innerhalb des Dienstverhältnisses?

1a. Der BFH kam im entschiedenen Fall zu der Beurteilung, dass die Erbringung der wahlärztlichen Leistungen durch den Arzt zu seinen dem Krankenhaus geschuldeten Dienstaufgaben gehört, da ihm zum einen das Liquidationsrecht für die erbrachten wahlärztlichen Leistungen nur aufgrund ausdrücklicher Einräumung im Dienstvertrag zustand und er zum anderen nach dem Dienstvertrag den Weisungen des Krankenhausträgers sowie des leitenden Krankenhausarztes – mit der beurteilungsunerheblichen Ausnahme rein ärztlicher Tätigkeiten – unterlag.

1b. Der Chefarzt hatte die wahlärztlichen Leistungen ausschließlich im Krankenhaus und mit den dort vorhandenen Geräten zu erbringen. Neue diagnostische und therapeutische Maßnahmen bzw. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durfte der Arzt nur nach Abstimmung mit dem Krankenhaus einführen. Im Dienstvertrag des Chefarztes wurde bei der Urlaubsregelung ferner nicht zwischen allgemeiner ärztlicher Leistung und wahlärztlicher Leistung differenziert. Es war sogar ausdrücklich vorgesehen, dass im Verhinderungsfall die wahlärztlichen Leistungen vom Stellvertreter des Chefarztes übernommen werden. Der Chefarzt war nach Beurteilung des BFH deshalb in den geschäftlichen Organismus des Krankenhauses eingebunden.

ärzte zahlen jedoch in der Praxis zwischen 20% und 80% der Privatliquidationseinnahmen unter anderem auch an die Krankenhäuser selbst (z.B. Nutzungsentgelte, Poolbeteiligung nachgeordneter Ärzte, Einzugsgebühren).

Dies hätte in vielen Fällen zu dem für den Chefarzt wirtschaftlich nicht tragbaren Ergebnis geführt, dass das ausgezahlte Nettogehalt durch die Einbeziehung der Privateinnahmen in die Lohnsteuerberechnung sinkt (Summe aus Lohnsteuer und Ausgaben/Abgaben zunächst höher als die Einnahmen aus Privatliquidation).

Um diesen Effekt zu vermeiden, hätte der Chefarzt unverzüglich einen Freibetrag auf seiner Lohnsteuerkarte in Höhe der für das Jahr zu erwartenden Kosten und Krankenhausabgaben eintragen lassen müssen.

IV. Notwendigkeit zur Prüfung bestehender Chefarztverträge – Ableitung einer Zuordnungsmethodik zu den Einkünften aus selbstständiger bzw. nichtselbstständiger Arbeit auf Basis der Entscheidungsgrundlagen des BFH-Urteils vom 5.10.2005

Nach den unter II. vorgestellten Entscheidungskriterien des BFH dürften unseres Erachtens nach wie vor – insbesondere ältere – Chefarztverträge nicht von der Umqualifizierung der Privatliquidationseinnahmen in Arbeitslohn betroffen sein.

Zunächst sind die entsprechenden Chefarztverträge daraufhin zu prüfen, ob die WÄL innerhalb des Dienstverhältnisses erbracht werden. Dies ist zu verneinen, wenn der Vertrag den Chefarzt ausdrücklich nur berechtigt und nicht auch verpflichtet, WÄL zu erbringen. Auch wenn der Chefarzt berechtigt ist, nicht nur die technischen und personellen Einrichtungen des Krankenhauses für WÄL zu nutzen, sondern auf eigene oder angemietete, fremde

Einrichtungen und/oder eigene angestellte Mitarbeiter zurückgreifen kann, spricht vieles dafür, dass die WÄL außerhalb des Dienstverhältnisses erbracht werden.

Gleiches gilt für die Frage nach Unternehmerinitiative und -risiko. Wird der Wahlleistungsvertrag unmittelbar zwischen dem Chefarzt und dem Patienten geschlossen, trägt der Chefarzt offensichtlich einen wesentlichen Teil der Unternehmerinitiative. Ein weiteres Indiz für eine selbstständige Tätigkeit ist die vertraglich vereinbarte Möglichkeit des Forderungseinzugs durch den Chefarzt selbst bzw. durch eine von ihm beauftragte externe Organisation (z.B. eine Privatärztliche Verrechnungsstelle).

In allen Fällen, die nicht ganz überwiegend dem vom BFH entschiedenen Sachverhalt entsprechen, müssen die Chefarztverträge und ihre tatsächliche Ausgestaltung sehr sorgfältig auf ihre zukünftige steuerliche Qualifizierung geprüft werden. Die Einschätzung der Krankenhausverwaltungen sollte ohne eigene Prüfung des Chefarztes bzw. der seiner steuerlichen Berater nicht unkritisch übernommen werden.

Aus dem BFH-Urteil vom 5.10.2005 ist im Umkehrschluss abzuleiten, dass die Einkünfte eines Chefarztes

unter folgenden Voraussetzungen sicher Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit (§ 18 EStG) sind:

1. Der Arzt erbringt die WÄL außerhalb seines Dienstverhältnisses, weil die Erbringung von WÄL im Dienstvertrag nicht vertraglich geschuldet wird.

2. Der Arzt ist in den geschäftlichen Organismus des Krankenhauses bei der Erbringung der WÄL nicht eingebunden, weil er z. B. auf eigenes Personal oder krankenhausexterne Apparate zugreifen darf.

3. Unternehmerinitiative und Unternehmerrisiko liegen überwiegend beim Arzt, da er unmittelbarer Vertragspartner des Patienten ist und den Forderungseinzug auf eigene Kosten und eigenes Risiko durchführt.

In der Praxis ist die Struktur der Verträge und Leistungsbeziehungen zwischen Chefarzt und Krankenhaus bzw. Patienten sowie Krankenhaus und Patienten häufig weniger eindeutig. Dann kommt es auf das Gesamtbild und die Gewichtung der einzelnen Merkmale an. Die Einkunftsart für die Erbringung wahlärztlicher Leistungen eines Chefarztes in Abhängigkeit von der vertraglichen Situation kann wie folgt dargestellt werden:

	WÄL innerhalb des Dienstverhältnisses erbracht?		
		ja	nein
Unternehmerinitiative und -risiko beim wahlleistungserbringenden Arzt?	ja	§ 18 oder 19 EStG je nach Gesamtbild	§ 18 EStG
	nein	§ 19 EStG	§ 18 oder 19 EStG je nach Gesamtbild

lerdings dürfen die von der Finanzverwaltung aufgestellten Kriterien zur Leistungsabrechnung nur als nachgeordnet im Sinne der Vervollständigung eines Gesamtbildes zusammen mit anderen Kriterien des Kriterienkataloges verstanden werden. Denn auch unstrittig selbstständige niedergelassene Ärzte rechnen oft nicht selbst ab, sondern bedienen sich externer Inkassogesellschaften. Insoweit kann die Beurteilung der Einnahmen aus dem Liquidationsrecht des Chefarztes nicht davon abhängen, ob der Arzt selbst fakturiert oder einen externen Unternehmer wie beispielsweise eine Privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS), ein Krankenhaus, oder eine andere zulässige Organisation damit beauftragt.

Vor diesem Hintergrund erscheint die Zuordnung der drei oben genannten typischen Praxisfälle zu den Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit nur in den Standardfällen 1 und 2 folgerichtig.

Nicht nachvollziehbar ist die Schlussfolgerung der Finanzverwaltung im 3. typisierten Praxisfall. In der Konstellation, dass der Vertrag über die Erbringung der wahlärztlichen Leistungen zwischen Arzt und Patient geschlossen wird, ist das Kriterium „Der liquidationsberechtigte Arzt vereinbart die zu erbringende wahlärztliche Leistung direkt mit dem Patienten und wird hierdurch unmittelbar verpflichtet“ automatisch erfüllt. Daraus folgt regelmäßig auch, dass „nur der liquidationsberechtigte Arzt für die von ihm vorgenommenen wahlärztlichen Behandlungen haftet“. Somit spricht auch der Kriterienkatalog der Finanzverwaltung bei diesem Sachverhalt für eine Qualifikation der Einnahmen aus dem Liquidationsrecht des Chefarztes zu den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit. Die Einschaltung eines Inkassounternehmens (auch wenn es in diesem Falle „Krankenhaus“ heißt) vermindert die

schon eindeutig vorhandene Unternehmerinitiative und das eindeutig vorhandene Unternehmerrisiko nicht.

VI. Zusammenfassung

Das BFH-Urteil vom 5.10.2005 ist in diesem speziellen Urteilsfall zu dem sachlich nicht zu kritisierenden Ergebnis gekommen, dass es sich bei den Einkünften dieses Chefarztes aus dem Liquidationsrecht für gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen um Arbeitslohn handelt. Es darf aus diesem Urteil jedoch nicht abgeleitet werden, dass sämtliche Privatliquidationen von Chefarzten nicht mehr den Einkünften aus selbstständiger Arbeit sondern den Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit zuzuordnen wären. Es kommt auch nach ausdrücklicher Auffassung des BFH weiterhin auf den Einzelfall an. Der in diesem Beitrag herausgearbeitete Prüfungsansatz des BFH und die von der Finanzverwaltung inzwischen veröffentlichten Einstufungskriterien sind deshalb für jeden Einzelfall anzuwenden.

Die von der Finanzverwaltung erarbeiteten Kriterienkataloge und Beispiele für typisierte Standardfälle erscheinen grundsätzlich sachgerecht. Allerdings wird das Kriterium der Rechnungserstellung und des Inkassos von der Finanzverwaltung unzulässig überbewertet. Gegen seine Anwendung auf Praxisfälle, die dem Standardfall 3 entsprechen, ist im Einspruchs- und Klagewege vorzugehen.

Insgesamt bleibt aber festzuhalten, dass die bisherige Praxis, Privatliquidationen eines Chefarztes regelmäßig als Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit zu erfassen, mit dem BFH-Urteil vom 5.10.2005 beendet sein muss. In vielen Fällen werden die Einnahmen den Einnahmen aus nichtselbstständiger Tätigkeit zuzuordnen sein. Jedoch insbesondere

bei älteren Chefarztverträgen wird man feststellen können, dass die daraus resultierenden Einkünfte aus Privatliquidation weiterhin als Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit zu qualifizieren sind.



ArztR