

## Vertragsarztsitz als immaterielles Wirtschaftsgut?

Kann der auf den Vertragsarztsitz entfallene Kaufpreis nicht mehr abgeschrieben werden?

Ist durch die kassenärztliche Vereinigung in einem Planungsbereich eine Überversorgung festgestellt, so tritt eine Zulassungssperre ein. Nach § 103 Abs. 4 SGB V kann der abgabewillige Kassenarzt, der seine Praxis in einem solchen Sperrgebiet betreibt, durch das Nachbesetzungsverfahren seinen Kassenarztsitz ausschreiben lassen, so dass für seine Praxis eine wirtschaftliche Verwertung möglich wird. Der Zulassungsausschuss der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung hat dann unter Berücksichtigung der Vergabefaktoren gem. SGB V nach billigem Ermessen einen Nachfolger auszuwählen. Die wirtschaftlichen Interessen des abgebenden Arztes werden nur insofern berücksichtigt, als der Kassenarztsitznachfolger bereit ist den Verkehrswert zu leisten.

Schon im BGH-Urteil 6.3.1995 (NJW 1995, 1551) wurde der Goodwill einer Arztpraxis bejaht. Auch spätere Entscheidungen bestätigten, dass neben dem Sachwert einer Arztpraxis ein immaterieller Wert vorhanden sein kann. Das Niedersächsische Finanzgericht hat mit Urteil vom 28.9.2004 (13 K 412/01, rechtskräftig durch Rücknahme der Revision (BFH IV R 64/04)) festgestellt, dass mit dem Vertragsarztsitz verbundene wirtschaftliche Vorteil nicht ein abnutzbares immaterielles Wirtschaftsgut darstellt. Die Einzelveräußerbarkeit ist keine Voraussetzung für ein Wirtschaftsgut. Der Kassenarztsitz besteht nicht in der öffentlichrechtlichen Zulassung als solche, sondern in der damit verbundenen wirtschaftlichen Chance.

Durch die Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechtes werden Kassenarztsitze übernommen, wobei das Patientengut nicht weiter durch den Übernehmer betreut wird. Das kann bei Gründung von Medizinischen Versorgungszentren, aber auch bei Gründung oder Erweiterung von Gemeinschaftspraxen mit entfernten neuen Standorten der Fall sein.

Das FG Niedersachsen hat, in einem Fall, der erkennbar ausschließlich auf eine Übertragung einer Kassenarztzulassung gerichtet war, entschieden, dass der mit der Vertragsarztzulassung verbundene wirtschaftliche Vorteil ein nicht abnutzbares immaterielles Wirtschaftsgut darstellt und hat daher die Abschreibungsmöglichkeiten gem. dem Einkommensteuergesetz versagt. Auch das FG Baden-Württemberg schließt sich dieser Auffassung bezüglich der Vertragsarztzulassung von einem verkehrsfähigen immateriellen Wirtschaftsgut an.

Die zur Erlangung einer Vertragsarztzulassung geleisteten Aufwendungen erfüllen die Voraussetzungen, so dass ein immaterielles Wirtschaftsgut vorliegt. Weiter geht man davon aus, dass der Vertragsarztzulassung einhergehende wirtschaftliche Vorteil keinem Wertverzehr unterliegt.

Die Oberfinanzdirektion Koblenz hat daraufhin mit Verfügung vom 12.12.2005 festgestellt, dass der mit der Vertragsarztzulassung verbundene wirtschaftliche Vorteil zumindest durch eine Praxisveräußerung verwertet werden kann und daher auch einer selbstständigen Bewertung zugänglich ist. Damit stellt dieser wirtschaftliche Vorteil der Vertragszulassung grundsätzlich ein selbstständiges, immaterielles Wirtschaftsgut des Anlagevermögens und nicht nur einen unselbstständigen wertbildenden Faktor, der nur im Rahmen des Praxiswertes in Erscheinung tritt, dar. Da die Vertragsarztzulassung generell zeitlich unbegrenzt erteilt wird, kommen Absetzungen für Abnutzungen (AfA) nicht in Betracht. Auch die „68-er-Altersgrenzenregelung“, führt, nach Auffassung der Oberfinanzbehörde, nicht dazu, dass das Wirtschaftsgut sich innerhalb eines bestimmten Zeitraums verbraucht.

Bilanzsteuerlich ist der Kassenarztsitz mit den Anschaffungskosten (Anteil des Kaufpreises, der auf den Erwerb des Kassenarztsitzes entfällt), im Anlagenverzeichnis oder ggfs. in die Bilanz aufzunehmen und unverändert, während der aktiven ärztlichen Tätigkeit, fortzuführen. Erst bei der Veräußerung der Praxis ist vom Verkaufserlös der Buchwert der Wirtschaftsgüter und damit auch der im Anlagenverzeichnis ausgewiesene Betrag (Anschaffungskosten, Buchwert) für den Erwerb des Kassenarztsitzes in Abzug zu bringen.

Praktisch bedeutet die neue Rechtsprechung zunächst, dass der Veräußerungsgewinn aus der Praxis in Höhe der damaligen Anschaffungskosten geringer ist. Das erscheint vordergründig als rechnerischer Vorteil, muss der Arzt bei einer Praxisveräußerung doch lediglich einen geringeren Veräußerungsgewinn versteuern. Bei genauer Betrachtung erweist sich die Rechtsprechung aber als äußerst nachteilig.

Nach alter Rechtslage war nämlich der gesamte Goodwill in den ersten Jahren nach Erwerb absetzbar und führte damit zu einer Steuerersparnis zu normalen Steuersätzen in dem jeweiligen Jahr. Bei einer Veräußerung der Praxis war folglich der Veräußerungsgewinn mangels „Buchwert“ zwar höher, aber nur mit etwa der Hälfte des durchschnittlichen Steuersatzes belastet, da im Regelfall die Veräußerung der Praxis im Alter steuerlich begünstigt ist.

Diese steuerliche Vergünstigung dürfte zukünftig jedenfalls für den Anteil entfallen, der auf den Erwerb des Kassenarztsitzes entfällt. Berücksichtigt man ferner den theoretischen Zinsvorteil aus geringeren Steuerzahlungen während des Abschreibungszeitraumes bis zur Veräußerung, ist der Nachteil noch größer.

Die Auswirkungen sind enorm: Kann die Vertragsarztzulassung nicht abgeschrieben werden, wirkt sie sich u.U. steuerlich erst zum Zeitpunkt der Praxisveräußerung aus. Die Liquidität wird in den Anfangsjahren der Praxisübernahme geringer. So fehlt die notwendige Abschreibung, um die Tilgung des Praxiskaufpreises hieraus entnehmen zu können.

Bei Betriebsprüfungen wird daher die Frage der Bewertung des materiellen Vermögens und des absetzbaren Anteils am Goodwill eine deutlich größere Bedeutung erlangen. Die steuerlichen Berater sind angehalten, für das materielle Vermögen und den absetzbaren Anteil am Goodwill beim Kauf einer Praxis den höchstmöglichen Wert zu ermitteln. Was das in der Praxis bei einer Betriebsprüfung bedeutet, kann man sich leicht ausmalen.

„Sollte sich diese Auffassung durchsetzen, ist der durch eine Praxisbewertung ermittelte Wert eines Goodwill vom Sachverständigen in einen Wert der darin enthaltenen Vertragsarztzulassung und in einen Rest-Goodwill-Wert aufzuteilen.

Im ersten Schritt ist es notwendig, den Anteil der reinen „Kassenpraxis“ aus dem Gesamtgoodwill herauszurechnen. Hierbei ist eine Orientierung an den Verhältnissen der Umsätze zielführend, da Privatpatienten und IGeL einen höheren Deckungsbeitrag erwirtschaften als die schlechter bezahlten vertragsärztlichen Leistungen. Denkbar wäre eine Methode der Patienten-Leistungsquote.

Ausgangszahlen:

Anzahl der Kassenpatienten	1.600
Anzahl der Privatpatienten	<u>400</u>
Anzahl der gesamten Patienten	<u>2.000</u>

Umsatz aus vertragsärztlichen Leistungen	270.000 EUR
Umsatz aus IGeL mit Kassenpatienten	30.000 EUR
Umsatz mit Privatpatienten (privatärztlicher Umsatz + IGeL mit Privatpatienten)	<u>120.000 EUR</u>
Gesamtumsatz	420.000 EUR
Gesamtkosten der Praxis	<u>300.000 EUR</u>
Gewinn der Praxis	<u>120.000 EUR</u>
Immaterieller Wert der Praxis lt. Kaufvertrag	<u>180.000 EUR</u>

Zunächst ist es erforderlich, die Anzahl der Kassenpatienten und die Anzahl der Privatpatienten zu der Anzahl der gesamten Patienten ins Verhältnis zu setzen, ausgehend von der Tatsache, dass sich der Praxisaufwand für die Kassenpatienten und Privatpatienten nicht wesentlich unterscheidet.

Anzahl der Kassenpatienten	(1.600)	
-----		= KV-Patientenquote (80 %)
Anzahl der gesamten Patienten	(2.000)	
Anzahl der Privatpatienten	( 400)	
-----		= Privat-Patientenquote (20 %)
Anzahl der gesamten Patienten	(2.000)	

Anschließend muss der Umsatz der Kassenpatienten aufgeteilt werden auf den Umsatz aus vertragsärztlichen Leistungen und den Umsatz auf IGeL. Dabei kann unterstellt werden, dass die Ertragskraft aus IGeL mindestens der Ertragskraft aus privatärztlichen Leistungen entspricht. Hierzu ist es erforderlich, die Kostenquote der Behandlung von Privatpatienten zu ermitteln und diese zu den Umsätzen aus IGeL mit den Kassenpatienten ins Verhältnis zu setzen.

Gesamtkosten x Privatpatientenquote (300.000 EUR x 20 %)	=	Kostenanteil der Privatpatienten (60.000 EUR)
Anzahl der Privatpatienten ----- Anzahl der gesamten Patienten	( 60.000 EUR)  (120.000 EUR)	= Kostenquote der Privatpatienten (50 %)
Umsätze aus IGeL mit Kassenpatienten z. Kostenquote der Privatpatienten (30.000 EUR x 50 %)	=	Kostenanteil der IGeL der Kassenpatienten (15.000 EUR)

Aus den Gesamtkosten abzüglich des Kostenanteils aus privatärztlichen Leistungen und IGeL ergibt sich dann der Kostenanteil aus der Erbringung vertragsärztlicher Leistungen.

Gesamtkosten	(300.000 EUR)
Kostenanteil der Privatpatienten	( 60.000 EUR)
Kostenanteil der IGeL der Kassenpatienten	( 15.000 EUR)
= Kostenanteil der vertragsärztlichen Leistungen	(225.000 EUR)

Aus dem Umsatz mit der kassenärztlichen Vereinigung und dem Kostenanteil aus diesen Umsätzen ergibt sich der Gewinn aus der „Kassenpraxis“.

Umsatz mit der KV	(270.000 EUR)
Kostenanteil der vertragsärztlichen Leistungen	(225.000 EUR)
= Gewinn aus der Kassenpraxis	( 45.000 EUR)

Aus dem Gewinn aus der Kassenpraxis im Verhältnis zum Gesamtgewinn ergibt sich der Anteil der Kassenpraxis am Gesamtgoodwill.

Gewinn aus der Kassenpraxis -----	x	immaterieller Wert der Gesamtpraxis = immaterieller Wert der „Kassenpraxis“
Gesamtgewinn  (45.000 EUR) ----- (120.000 EUR)	x (180.000 EUR)	= ( 67.500 EUR)

Im zweiten Schritt ist dieser Goodwill der Kassenpraxis auf den Wert der Vertragsarztzulassung und den „Restgoodwill“ der Kassenpraxis aufzuteilen. Die Teilwerte sind hierzu ins Verhältnis zu setzen. Da bei dem Erwerb einer gesamten Praxis sowohl der Patientenstamm übertragen wird als auch die Vertragsarztzulassung auf den Erwerber übergeht, kann im Grundsatz unterstellt werden, dass beide Komponenten zumindest gleichwertig nebeneinander stehen. Daher kann der Wert der Vertragsarztzulassung im Grundsatz die Hälfte des immateriellen Wertes der Kassenpraxis nicht übersteigen. Der Wert der Vertragsarztzulassung wird zudem begrenzt auf den Verkehrswert einer Vertragsarztzulassung, soweit es einen solchen überhaupt gibt.

Immaterieller Wert der „Kassenpraxis“	( 87.000 EUR)
- „Verkehrswert“ der Vertragsarztzulassung	( 33.750 EUR)
<u>(maximal 50 % des immateriellen Wertes der „Kassenpraxis“)</u>	
Praxiswert / Restgoodwill der „Kassenpraxis“	( 33.750 EUR)

Alternative Berechnungsmethoden sind in vielfältiger Weise denkbar.<sup>1</sup>

Bereits heute sind schon unterschiedliche Modellrechnungen zur Aufteilung des Goodwill veröffentlicht. Wird eine Patienten-Leistungsquote als Basis für derartige Berechnung zugrunde gelegt, ist der Ansatz, die Berechnung anhand der Patientenzahl durchzuführen, dann falsch, soweit noch das Individualbudget existiert. Wird die Patientenpauschale eingeführt, könnte dies aber sehr wohl der richtige Ansatzpunkt sein. Der tatsächliche Ertrag aus den einzelnen Patientengruppen der Praxis muss als Berechnungsgrundlage dienen.

<sup>1</sup> Michels/Ketteler-Eising, Ertragssteuerliche Behandlung des Kaufpreises für Kassenarztpraxen, v.ö. DStR 22/2006, S. 961 ff.

Mittlerweile ist mit dem Urteil vom 9. April 2008 des FG Rheinland-Pfalz<sup>2</sup> entschieden worden, dass die Vertragsarztzulassung nicht Bestandteil des Gesamtkaufpreises und damit keiner eigenständigen Bewertung zugänglich ist. Infolgedessen wurde eine Bewertung als nicht abnutzbares Wirtschaftsgut abgelehnt.<sup>3</sup> Das Finanzgericht hat zutreffend im Falle des Erwerbs und damit auch im Falle des Erwerbs eines Mitunternehmeranteils eine eigenständige Bewertung der Zulassung abgelehnt. „Dies gilt allerdings nicht für die Fälle, in denen die Zulassung selbst Gegenstand der Vereinbarung ist“.<sup>4</sup>

Dieses Urteil des Finanzgerichtes bestätigt nun die bisherige Beratungspraxis. Die Aufteilung des Kaufpreises in materiellen und immateriellen Anteile ist sinnvoll; eine besondere Berücksichtigung des Wertes der Zulassung ist nicht notwendig.

Die Finanzbehörden lassen sich derzeit auf inhaltliche Diskussionen nicht ein und verwenden sogar die o.a. Berechnungsmethode zur Ermittlung des Wertes für die Zulassung. Die OFD-Verfügungen bleiben vorerst in Kraft.

Genügend Einsprüche sind zur Zeit anhängig. Unter Hinweis auf § 363 Abs. 2 AO ist ggf. das Ruhen des Verfahrens möglich. Eine Vielzahl von neuen finanzgerichtlichen Verfahren wird die Folge sein. Auf eine schnelle BFH-Entscheidung ist zu hoffen, die dann eine endgültige Rechtssicherheit bringen wird.

© 2008

Horst G. Schmid-Domin

Sachverständiger zur Bewertung von Arztpraxen und MVZ

Handelsrichter am Landgericht Essen

Hufelandstr. 56

45147 Essen

Telefon: 0201 / 70 52 25

Telefax: 0201 / 74 12 49

email: [SVB-Schmid-Domin@t-online.de](mailto:SVB-Schmid-Domin@t-online.de)

Internet: [www.bewertung-arztpraxen.de](http://www.bewertung-arztpraxen.de)

[www.medass-net.de](http://www.medass-net.de)

---

<sup>2</sup> FG Rheinland-Pfalz 2 K 2649/08 v. 9.4.2008

<sup>3</sup> Rechtsgrundlage § 4 EStG; § 103 Abs. 4 SGB V

<sup>4</sup> NWB Nr. 23 v. 2.6.2008 – Dirk Errestink, Essen