



ergeht an:

das Bundesministerium für Finanzen  
[e-Recht@bmf.gv.at](mailto:e-Recht@bmf.gv.at)

die Präsidentin des Nationalrats  
[begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at)

Unser Zeichen: HR Dr.E/g.      Ihr Schreiben vom: 10.01.2014      Ihr Zeichen: BMF-010000/001-VI/1/2014

Wien, 22.01.2014

**Betrifft: Entwurf Abgabenänderungsgesetz 2014 - Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer ist bemerkenswert, in welcher kurzen Frist die steuererhöhenden Maßnahmen des Regierungsprogramms umgesetzt werden sollen. Damit ergibt sich unsere massive Kritik an der knappen Begutachtungsfrist von nicht einmal zwei Wochen.

Der Entwurf sieht im Sinne des Zieles der Erreichung des strukturellen Nulldefizites 2016 und der Reduzierung der Staatsschuldenquote primär steueraufkommenserhöhende Einzelmaßnahmen vor, die zum größten Teil die Wirtschaft und vor allem die Autofahrer treffen. Die unbestritten notwendigen und allgemein geforderten Maßnahmen zur Reduktion der weit überdurchschnittlich hohen Abgabenquote von über 44% in Österreich, der hohen abgabemäßigen Belastung des Faktors Arbeit (Österreich liegt bei den lohnsummenabhängigen Kosten deutlich über dem EU-Durchschnitt) und der Verbesserung des Steuerstruktursystems werden wieder auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Dies noch dazu unter dem ausdrücklich formulierten Finanzierungsvorbehalt.

Daran können auch im Entwurf enthaltene positiv zu bewertende Maßnahmen, wie z.B. der einkommensteuerliche Entfall der Verrechnungs- und Vortragsgrenze für Verluste (warum bleiben die Grenzen im Körperschaftssteuergesetz - § 8 Abs. 4 bestehen?), die Anhebung der Kleinbetragsgrenze bei der umsatzsteuerlichen Rechnungsausstellung, die Abschaffung der Gesellschaftssteuer oder die stufenweise Anhebung der Tabaksteuern, nichts ändern.

Es sind somit etliche ganz zentrale Anliegen, die auch im Regierungsprogramm enthalten sind, überhaupt nicht in Angriff genommen worden, so z.B. die einkommensteuertarifentlastenden, d.h. progressionsentschärfenden Maßnahmen, Indexierung der Progressionsstufen, der Bereich der Handwerkerkosten, die Förderung der thermischen Sanierung von Gebäuden, die Familienbesteuerung, die Harmonisierung der sozialbeitragsrechtlichen und lohnsteuerlichen Grundlagen usw.

Im Folgenden beschränkt sich die Österreichische Ärztekammer schon auf Grund der gestellten kurzen Begutachtungsfrist auf die aus der Sicht der Ärzteschaft wesentlichsten Details:

Zu Artikel 1. Einkommensteuergesetz

Zu Z 4 und Z 11 (§ 10 und § 124b. Z 214 und Z 252):

Die Wertpapiere gemäß § 14 Abs. 7 Z 4 EStG für den investitionsbedingten Gewinnfreibetrag sollen vom Effekt her bei Kalenderjahrveranlagung bereits ab der Veranlagung 2014 entfallen. Dieser Entfall ist vorläufig zu Evaluierungszwecken bis inklusive 2016 befristet. Begründet wird dieser massive Einschnitt mit dem Ziel der Erhöhung der Realinvestitionen und der Stimulierung der Wirtschaft. Überdies weisen die Erläuternden Bemerkungen darauf hin, dass dieses Ziel durch die Erhöhung des Eigenkapitals bei Anschaffung von Wertpapieren nur mittelbar erreicht wird. Im Falle des Ausscheidens der Wertpapiere innerhalb der Behaltefrist von vier Jahren sollen auch bei vorzeitiger Tilgung die Ersatzinvestitionen auf Anlagegüter eingeschränkt werden, d.h. die Ersatzbeschaffung der in § 14 Abs. 7 Z 4 EStG angeführten Wertpapiere reicht nicht und führt zu einer Nachversteuerung. Die Befristung der Staffelung des investitionsbedingten Gewinnfreibetrags bis 2016 (§ 10 Abs. 1 Z 2 EStG) soll entfallen, d.h. die Staffelung wird somit unbefristet in Wirksamkeit gesetzt. Das Mehraufkommen aus der Beseitigung der Wertpapiere als Investitionsmöglichkeiten soll 50 Mio. Euro im Jahr betragen bei einem geschätzten Gewinnfreibetrag aus der Inanspruchnahme der Wertpapiere von 250 Mio. Euro pro Jahr.

Die Österreichische Ärztekammer erhebt massive Einwendungen gegen diese Einschränkung und beantragt die ersatzlose Streichung der Herausnahme der Wertpapiere als Grund für den investitionsbedingten Gewinnfreibetrag.

Betroffen sind von dieser Maßnahme ca. eine halbe Million der Selbständigen. Der gesamte Gewinnfreibetrag sollte die vom selbständigen Bereich (auch von der Österreichischen Ärztekammer) lange geforderte Gleichstellung des Einkommensteuertarifes zwischen

Unselbständigen und Selbständigen bringen, also Äquivalent für die steuerliche Begünstigung des 13. und 14. Bezuges der Unselbständigen, sein. Nur die dezidiert in § 14 Abs. 7 Z 4 EStG taxativ aufgezählten Wertpapiere sind Grund für den investitionsbedingten Gewinnfreibetrag. Damit sind Hochspekulative ausgeschlossen. Negative Einflüsse durch die vorgesehene Maßnahme auf den Bankensektor sind nicht ausgeschlossen. Neben den Realinvestitionen muss bei der öffentlichen Hand auch weiterhin ein Interesse an forcierten Investitionen in die von ihr als förderungswürdig bezeichneten Wertpapiere und somit an der Stärkung des Eigenkapitals vorhanden sein. Der angeführte Widerspruch zwischen Anlageinvestitionen und solchen im Bereich der Finanzwirtschaft gilt wohl bei den Wertpapieren des § 14 Abs. 7 Z 4 nicht, wenn man an Anleihen großer österreichischer Industrieunternehmen, wie z.B. die Voest, denkt.

Die Gleichstellung der einkommensteuertariflichen Begünstigungen zwischen Selbständigen und Unselbständigen wird durch diese Maßnahme vor allem bei jenen Selbständigen deutlich unterlaufen und weitgehend reduziert, deren Investitionsmöglichkeiten in körperliche Anlagegüter vom Vornherein beschränkt sind, so z.B. für die freiberuflich tätigen niedergelassenen Ärzte. Investitionen fallen bei den niedergelassenen Ärzten primär in der Anfangsphase der Praxiseröffnung an, der investitionsbedingte Freibetrag wird sich aber schon auf Grund der geringen Gewinne bei Beginn der Praxis kaum auswirken; umso wichtiger ist die Möglichkeit der späteren Geltendmachung durch Anschaffung der zitierten Wertpapiere. Überdies zeichnen sich bereits ein Ärztemangel und damit Probleme bei der Niederlassung von Ärzten im ländlichen Raum ab, was statt steuerlicher Restriktionen Förderungsmaßnahmen notwendig macht. Deutlich negativ betroffen sind auch Spitalsärzte, deren selbständiges Einkommen aus Sondergebühren stammt und bei deren Erzielung Investitionen in Anlagegüter nicht oder nur in geringem Umfang anfallen.

Auch angesichts des erwarteten Mehreinkommens von (nur) 50 Mio. Euro erscheint dieser Schritt, der die historische Ungleichheit zwischen Selbständigen und Unselbständigen im Einkommensteuertarif wieder stärker betont, völlig unverständlich und vor allem unnötig.

Ebenso deutlich abzulehnen ist die vorgesehene Regelung bei Ausscheiden der Wertpapiere sogar durch vorzeitige Tilgung. Die Einschränkung der Ersatzbeschaffung auf Anlagegüter ist für viele Selbständige, insbesondere auch für Ärzte, auf Grund deren beschränkten Investitionsmöglichkeiten unannehmbar und bedeutet letztlich eine Rückwirkung der Einschränkung des Gewinnfreibetrages in die Vergangenheit. Bei allen Fällen des Ausscheidens der Wertpapiere muss daher auch die Ersatzbeschaffung von entsprechenden Papieren (§ 14 Abs. 7 Z 4 EStG) neben der Anschaffung von Anlagegütern zur Vermeidung der Nachversteuerung möglich sein.

Schließlich ist die zu Evaluierungszwecken vorgesehene Befristung der neuen Regelung bis 2016 kein sehr beruhigendes Argument, werden doch die aktuellen einkommensteuerlichen Befristungen in § 10 durch § 124b. Z 214 und in § 67 Abs. 1 durch § 124b. Z 219 des vorliegenden Entwurfs in Unbefristungen umgewandelt.

Zu Z 7 (§ 67 Abs. 6 und Abs. 8)

Unter dem Motto der Abschaffung der steuerlichen Begünstigungen für die sogenannten „Golden Handshakes“ wird die Besteuerung der sonstigen Bezüge, die bei oder nach Beendigung des Dienstverhältnisses anfallen, wie z.B. freiwillige Abfertigungen und Abfindungen mit 6% nicht nur wie bisher auf ein Viertel der laufenden Bezüge der letzten zwölf Monate, sondern zusätzlich höchstens auf das dreifache der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 108 ASVG begrenzt. Das bedeutet eine Beschränkung auf 13.590 Euro. In Abs. 8 sollen die lit a) und b) entfallen, d.h. auf gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleichen beruhende Summen werden ebenso aus der bisherigen steuerlichen Begünstigung herausgenommen wie Kündigungsentschädigungen sowie andere Zahlungen für den Verzicht auf Arbeitsleistungen für künftige Lohnzahlungszeiträume. Die Erläuternden Bemerkungen weisen auf die Beseitigung der Begünstigungen für „Golden Handshakes“ hin, um ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer länger in Beschäftigung zu halten. Bei Arbeitgebern sollen durch die Nichtabsetzbarkeit und bei Arbeitnehmern durch den Wegfall der privilegierten Steuersätze diese Effekte erreicht werden. Abgesehen davon, dass die Nichtabsetzbarkeit in § 20 Abs. 1 Z 7 erst bei jährlichen Ansprüchen über 500.000 Euro beginnt, geht die vorgesehene Regelung in § 67 weit über das Ziel der Einschränkung bei hohen „Golden Handshakes“ hinaus. Betroffen sind alle einschlägigen Zahlungen an Arbeitnehmer, auch an solche mit sehr geringen Bezügen. Es ist daher in Abs. 6 der neue Beisatz, der die Begrenzung auf das dreifache der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage vorsieht, ersatzlos zu streichen. Ebenso sind die lit a) und b) in Abs. 8 unverändert beizubehalten, allenfalls könnte noch eine entsprechende höhere betragliche Begrenzung der somit begünstigten einschlägigen Zahlungen überlegt werden.

Zu Artikel 9., 10. und 12.

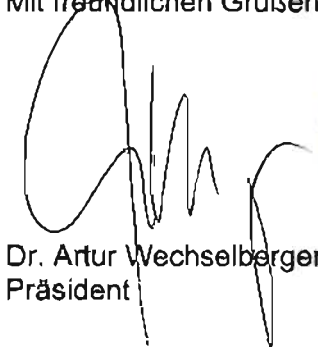
Versicherungssteuergesetz, Kraftfahrzeugsteuergesetz, Normverbrauchsabgabengesetz

Aus der Änderung dieser Gesetze soll ein beträchtlicher Anteil des prognostizierten Steuer Mehraufkommens, nämlich ca. 280 Mio. Euro pro Jahr, resultieren. Wie hoch der KFZ-Verkehr bereits durch die in Diskussion befindlichen Steuern belastet wird (gar nicht zu reden von der Mineralölsteuer) zeigt die Tatsache, dass die motorbezogene Versicherungssteuer und die KFZ-Steuer derzeit 1,77 Mrd. Euro Jahresertrag bringen.

Die Österreichische Ärztekammer hält vor allem den Umfang der entsprechenden Maßnahmen für überzogen. Dies ungeachtet der in den Erläuterungen gegebenen Begründung, dass die hubraumkleineren Kraftfahrzeuge gefördert bzw. die hubraumstärkeren Kraftfahrzeuge stärker belastet werden sollen. Diesem Argument, das an sich nicht un schlüssig ist, ist aber das Argument der höheren Sicherheit vor allem für jene Selbständigen entgegenzustellen, die das Auto als wesentliches Betriebsmittel sehr intensiv benutzen müssen. Das gilt insbesondere für die Ärzteschaft, und zwar für die niedergelassenen Ärzte, aber auch für die angestellten Ärzte. Für die niedergelassenen Ärzte ist das Auto das wichtigste Betriebsmittel, unabdingbar zur Patientenversorgung im Sinne der Leistung der notwendigen Ersten Hilfe, von Hausbesuchen usw. Die angestellten Ärzte müssen vielfach eine entsprechende größere Entfernung vom Wohnort zum Spital im Sinne des Pendelns zurücklegen. Gefördert wird diese Notwendigkeit durch die geplante Konzentration der Spitäler auf weniger Standorte, die dann die Zurücklegung weiterer Entfernungen durch die Spitalsärzte nach sich zieht. Eine Verteuerung im vorgesehenen sehr wesentlichen Umfang wird die niedergelassene Ärzteschaft und die Spitalsärzteschaft ganz besonders betreffen.

Auch das Argument der Erläuterungen, dass der Konsum durch alle im Entwurf vorgesehenen Erhöhungsmaßnahmen nicht relevant beeinflusst wird, ist jedenfalls im Bezug auf die KFZ-Kostenbelastungen nicht schlüssig. Die Autokosten sind vielfach bei den betroffenen Selbständigen, aber auch Unselbständigen unvermeidbar. Eine eklatante Anhebung wird daher einfach zu einer Reduktion der betrieblichen Ausgaben, aber auch der privaten, also des Konsums, führen müssen; das gilt auch und insbesondere für die Bevölkerungsschichten mit niedrigerem Einkommensniveau. Eine Erhöhung dieser Steuern um 230 Mio. Euro insgesamt pro Jahr ist weit überschießend und sollte durch entsprechende Adaptierungen der Erhöhungsschritte deutlich reduziert werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Artur Wechselberger  
Präsident

