

22. Mai 2013

BMF-010221/0195-IV/4/2013

EAS 3332

Auslandsbehandlungen durch inländische Ärzte

Mit der Frage, ob Auslandsbehandlungen durch österreichische Ärzte zu einer Auslandsbetriebstätte führen können, hat sich bereits EAS 2559 befasst und angesichts der großen Sachverhaltsabhängigkeit und des Erfordernisses einer koordinierten Beurteilung in beiden betroffenen Staaten Folgendes ausgeführt: *"Mieten mehrere österreichische Ärzte in ausländischen Staaten einen Raum für Patientenuntersuchungen und -beratungen für zwei bis drei Jahre an, oder wird ein solcher Raum von einer ausländischen Klinik den österreichischen Ärzten für einen solchen Zeitraum zur Verfügung gestellt, dann ist nicht auszuschließen, dass die betreffenden ausländischen Staaten einen solchen Raum als Betriebstätte der österreichischen Ärzte werten und folglich Steuerpflicht an jenen Einkünften geltend machen, die diesen Betriebstätten steuerlich zuzurechnen sind."*

Besteht mit den betreffenden ausländischen Staaten ein Doppelbesteuerungsabkommen, das die Entlastung von der Doppelbesteuerung nach der Befreiungsmethode vorsieht, wird einer solchen Beurteilung durch die ausländische Verwaltung im Allgemeinen seitens der österreichischen Finanzverwaltung gefolgt werden können und korrespondierende Steuerbefreiung (unter Progressionsvorbehalt) gewährt werden können."

Eine durchaus vergleichbare Situation wird vorliegen, wenn ein österreichischer Chirurg in der Schweiz die Möglichkeit erhält, bei Bedarf die Operationsräumlichkeiten eines Belegspitals sowie eine Tagesklinik-Koje für Patientenuntersuchungen zu nutzen. Während aus österreichischer Sicht nach wie vor erst das Vorliegen einer dauerhaften und nicht bloß fallweisen Verfügungsmöglichkeit über Räumlichkeiten diese zur Betriebstätte werden lässt, wird vor allem im Hinblick auf jüngste OECD-Entwicklungen einem ausländischen Staat nicht entgegengetreten werden können, wenn er die laufende Nutzung von Operationssälen auch dann als ausreichende eigene Verfügungsmacht des Chirurgen über diese Räumlichkeiten ansieht, wenn diese Räumlichkeiten auch von anderen Chirurgen genutzt werden und wenn die erforderliche Dauerhaftigkeit durch sich stets wiederholende Nutzungen als gegeben gewertet wird. Die Schweiz könnte sich in dieser Hinsicht auf vorgesehene Neufassungen im

OECD-Kommentar berufen (siehe Abs. 4.2 fünfter Satz und Abs. 6.1 der im zweiten OECD-Betriebstättendiskussionsentwurf vorgesehenen Kommentarrevision zu Artikel 5; <http://www.oecd.org/ctp/treaties/PermanentEstablishment.pdf>). Seitens der Schweiz könnte weiters geltend gemacht werden, dass auch die Nutzung verschiedener Räumlichkeiten in einem Gebäude (Operationssäle und Tagesklinik-Kojen) zusammenzufassen sind (4.5 und 5.4 des geltenden OECD-Kommentars zu Art. 5 OECD-MA). Unter den gegebenen Umständen wird die Annahme einer schweizerischen Betriebstätte daher vom Vorliegen einer dokumentierbaren Auslegungs- und Sachverhaltsbeurteilungsharmonie in beiden Ländern abhängen (Besteuerungsnachweis in der Schweiz).

Bundesministerium für Finanzen, 22. Mai 2013