

lich auch nicht deshalb, weil den Steuererklärungen die Jahreskontoausweise des Versorgungswerks beigefügt waren.

Im Rahmen der vorzunehmenden **Abwägung** kommt der Senat zu dem Ergebnis, dass die Verletzung der Ermittlungspflichten auf Seiten des Finanzamtes jedenfalls nicht schwerer wiegt als die Verletzung der Steuererklärungspflichten des Arztes und seiner Ehefrau, sodass die Grundsätze von Treu und Glauben der Anwendung des § 173 Abs. 1 Nr. 1 AO nicht entgegenstehen:

Maßgebend hierfür sei zum einen, dass allein der Arzt und seine Ehefrau – jedenfalls auf einer abstrakten Ebene – über die volle Kenntnis des Sachverhalts verfügten. Sie wussten sowohl, dass der Antragsteller ausschließlich Pflichtbeiträge zum Versorgungswerk, nicht aber Einzahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung leistete, und dass die Eintragungen in den Lohnsteuerbescheinigungen sich auf die Beiträge zum Versorgungswerk bezogen. Ferner wussten sie, dass die in den Jahreskontoausweisen des Versorgungswerks bescheinigten Beiträge mit den aus den Lohnsteuerbescheinigungen ersichtlichen Beträgen identisch sein mussten, weil der Antragsteller keine über die Pflichtbeiträge hinausgehenden Einzahlungen geleistet hatte.

Der beim Finanzamt zuständige Bearbeiter der Steuererklärung hatte von diesen Umständen des Sachverhalts hingegen keine positive Kenntnis. Ihm sei nur anzulasten, dass er sich Kenntnis hätte verschaffen können, wenn er den aufgezeigten Ermittlungsansätzen nachgegangen wäre. Hinzu komme, dass die betragsmäßige Übereinstimmung der Eintragungen in den Zeilen 61 und 65 einerseits und in der Zeile 63 andererseits vom Sachbearbeiter nur durch Addition zweier vierstelliger Zahlen erkannt werden können, was

nicht jedem auf den ersten Blick möglich sei.

Zwar habe der Sachbearbeiter für das Jahr 2007 einen Prüfhinweis zu Zeile 63 der Steuererklärung zu bearbeiten gehabt. Der Text des Prüfhinweises sei aber nicht auf die Vermeidung einer doppelten Berücksichtigung von Beiträgen an das Versorgungswerk gerichtet gewesen, sondern habe in Zusammenhang mit Beiträgen zu Zusatzversicherungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes gestanden und sei daher für die Steuererklärung der Antragsteller nicht einschlägig gewesen. Zudem seien gerade die Eintragungen der Antragsteller für das Jahr 2007 durchaus plausibel, weil in Zeile 63 des Erklärungsvordrucks ausdrücklich auch „Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen“ zu erfassen waren und sowohl für die Eintragungen in den Zeilen 61 und 65 (Lohnsteuerbescheinigung) als auch für die Eintragung in Zeile 63 (Jahreskontoausweis) entsprechende Belege vorlagen.


Die Antragsteller haben im Verlaufe des Verfahrens mehrfach vorgetragen, sie hätten auf die unklaren Jahreskontoausweise des Versorgungswerks ebenso vertrauen dürfen wie das Finanzamt. Wenn danach aber **beide Seiten gleichermaßen in die Irre geleitet** worden sind und jedenfalls **keine überwiegende Pflichtverletzung des Finanzamtes erkennbar** sei, liege kein Ausnahmefall vor, in dem trotz Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen des § 173 Abs. 1 Nr. 1 AO die Anwendung dieser Vorschrift nach den Grundsätzen von Treu und Glauben ausgeschlossen ist.

Fazit

Diese Urteile zeigen, dass es mit dem einmaligen Antrag einer Ärztin/eines

Arztes auf Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht nicht getan ist. Vielmehr muss bei jedem Tätigkeitswechsel (Arbeitgeberwechsel, Ortswechsel) geprüft werden, ob ein neuer Antrag erforderlich ist. Im Zweifel sollte der Antrag rechtzeitig innerhalb der ersten 3 Monate der neuen Tätigkeit gestellt werden, damit er auf den Beginn der neuen Tätigkeit zurückwirken kann.

Um an die Versorgungsbeiträge anknüpfende unnötige Auseinandersetzungen mit dem Finanzamt und gegebenenfalls nicht unerhebliche Steuernachzahlungen zu vermeiden, sollte darauf geachtet werden, dass bei der Steuererklärung gegenüber dem Finanzamt korrekt zwischen den Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen zur Altersvorsorge bzw. zu den Beiträgen für die berufsständische Versorgungseinrichtung differenziert wird, sodass weder beim Arbeitgeber, noch beim Arbeitnehmer der volle Beitrag angegeben wird.

Da sich die Entscheidungen konsequent aus den gesetzlichen Vorgaben begründen (lassen), stellen sie sachdienliche Hinweise dar, die befolgt werden sollten. Dies gilt insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass bei Verstößen Geldbußen beispielsweise wegen Verstößen gegen Meldepflichten (unter anderem gemäß § 320 SGB VI) oder leichtfertiger Steuerkürzung (§ 378 Abs. 1 Satz 1 AO) drohen – von den Belastungen durch Doppel- oder Nachzahlungen ganz zu schweigen. 

Korrespondenzadresse

RA Dr. Christoph Osmialowski
Kanzlei für ArztRecht
Fiduciastraße 2
76227 Karlsruhe
kanzlei@arztrecht.org
www.arztrecht.org

Lilly Lecture zur koordinationsbasierten Osteoporosetherapie

Zum zweiten Mal fand der internationale Kongress des Fragility Fracture Network (FFN) in Berlin statt. Mit im Programm: die Lilly Lecture. Die Initiatoren des internationalen Kongresses des FFN sehen die Notwendigkeit einer besseren Versorgung osteoporotischer Frakturen, zumal die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems aufgrund der demografischen Entwicklung durch solche Erkrankungen stark zunehmen wird. In der Lilly Lecture ging es daher um ein besseres Management von Folgefrakturen, einmal um dem Patienten möglichst viel Lebensqualität zu erhalten, aber auch um die finanziellen Kosten zu limitieren.

Vor diesem Hintergrund stellte Dr. Paul Mitchell, Wellington, Neuseeland, in Vertretung für Prof. Dr. Kristina Åkesson, Malmö, Schweden, die Kampagne *Capture the Fracture* (www.capture-the-fracture.org) vor. Sie hat zum Ziel, osteoporotische Folgefrakturen zu vermeiden oder zu reduzieren. Die Daten weisen eindeutig darauf hin, dass osteoporotische Erstfrakturen zu selten als solche erkannt oder entsprechend behandelt werden. Dem könnte durch eine koordinationsbasierte Versorgung wirksam begegnet werden. Solche Modelle sind bereits in diversen Ländern implementiert und werden ständig weiterentwickelt. Ein Beispiel dafür ist der Fracture Liaison Service (FLS) in Großbritannien und Australien.

Insbesondere hochbetagte und gebrechliche Patienten sind einem hohen und wiederholten Frakturrisiko ausgesetzt. Diese Perspektive brachte Dr. Markus Gosch, Leiter der Geriatrie am Landeskrankenhaus in Hochzirl/Österreich in seinem Beitrag ein. Die multimorbiden Patienten werden häufig von diversen medizinischen Einrichtungen behandelt, die aber nicht mit-

einander über den Patienten kommunizieren können, weil sie häufig gar keine Kenntnis voneinander haben.

Das Frakturrisiko solcher Patienten setzt sich meist aus verschiedenen Faktoren zusammen. Ein schlechter Knochenstatus geht oftmals mit einer Sarkopenie einher; zusammen mit Malnutrition, einem Vitamin-D-Mangel und Schwindel ergibt sich daraus eine potenzierte Sturzgefährdung. Gosch plädiert für ein Co-Management der Geriatrie mit der Unfallchirurgie an der Klinik.

Die Koordination sollte von einer medizinischen Fachkraft wahrgenommen werden, bei der alle Daten zusammenlaufen. Bereits eine koordinierte Diagnostik ist kostensparend, und alle beteiligten medizinischen Stellen hätten den gleichen Kenntnisstand. In einem weiteren Schritt könnten die therapeutischen Maßnahmen aufeinander abgestimmt werden. Neben einer anti-osteoporotischen Medikation kann dies angepasste gymnastische und orthostatische Übungen umfassen, ferner eine Edukation des Patienten sowie Überprüfung geeigneter begleitender Mittel wie etwa Hüftprotektoren und ebenso eine Beseitigung von Sturzfallen im Wohnbereich.

Nur durch verstärkte Koordination und Kommunikation, resümiert Mitchell, kann dem größer werdenden Problem osteoporotischer Brüche in einer älter werdenden Gesellschaft begegnet werden. Dies wird von Lilly durch verschiedene Initiativen aktiv unterstützt.

Lilly Deutschland GmbH

Werner-Reimers-Straße 2–4, 61 352 Bad Homburg
Tel.: 06172 2730, Fax: 06172 2732283
www.lilly-pharma.de, www.forsteo.de

Sicherer Halt für die Schulter – die neuen Stabilorthesen



Sowohl postoperativ bei Verletzungen der Schulter oder der Implantation einer Prothese als auch posttraumatisch nach einer Schulterluxation – die neue Stabilorthese SecuTec Omo sichert und entlastet das verletzte Gelenk und lindert den Schmerz. Zur Entlastung des Sehnenbandapparates kann das Schultergelenk in frei wählbarer Abduktion ruhiggestellt werden.

Das Besondere: Über ein Multifunktionsgelenk ist die Orthese in zwei Ebenen verstellbar, so dass der Arm indikationsgerecht positioniert werden kann. Der Abduktionswinkel ist bis 60° individuell einstellbar. Unabhängig vom gewählten Winkel ist eine Innen- oder Außenrotation des Armes möglich und bequem

per Knopfdruck regulierbar. Bei Bedarf lässt sich die Rotation auch limitieren. Die Armauflage stützt sich auf der Beckenfassung ab, so dass ein Schultergurt nicht notwendig ist.

Neu im Programm für die Schulter ist zudem die Stabilorthese OmoLoc. Sie eignet sich für das Ruhigstellen des Gelenks direkt nach einer Operation oder nach dem Einrenken einer Schulterluxation. Die Armschlinge aus Becken-/Bauchgurt und drei individuell positionierbaren Armschlaufen fixiert den Arm in der 0-Grad Abduktionsstellung und den Ellenbogen in einer 90- 100°-Beugung. Das Limitieren der Bewegung reduziert den Schmerz und sichert das OP-Ergebnis. Die Armschlaufen sind auf dem Bauchgurt frei positionierbar, um individuell auf die Anatomie des Patienten eingehen zu können – für eine perfekte Passform und optimalen Tragekomfort. Die offene und luftige Konstruktion der Orthese vereinfacht die Körperpflege, vor allem im Wundbereich.

Bauerfeind AG

Triebeser Straße 16
07937 Zeulenroda-Triebes
Tel.: 036628 661000, Fax: 036628 661999
www.bauerfeind.com