

Mit Liegenschaftsunterhalt Steuern sparen. Wie geht das?

M. Helfenstein

Liegenschaftsbesitzer können die Kosten für den Werterhalt ihrer selbstgenutzten oder vermieteten Liegenschaften abziehen. Liegenschaftsauslagen, die zu einer Wertsteigerung führen, können hingegen nicht von den Steuern abgezogen werden. Diese Kosten kommen erst bei einem späteren Verkauf der Liegenschaft zum Zuge. Dazu muss man die Unterschiede kennen, und der Arzt kann zwischen zwei Methoden auswählen. Es ist sehr wichtig, notwendige Investitionen und Reparaturen nicht auf die lange Bank zu schieben. Damit schützt man sich vor bösen Überraschungen und schont sein Portemonnaie.

Unterhalt

Dazu gehören die Gebäudehaft- und Sachversicherung, der Ersatz von Heizungen, Fenstern, Ziegeln, Teppichen, Küchen, Waschautomaten und Tumbler, Maler- und Gartenarbeiten usw.

Nicht als Unterhalt gelten: Ausbau des Dachstocks, Bau eines Schwimmbeckens, Wintergartens, An- und Ausbau, erstmalige Anschlussgebühren für Wasser, Strom und Kanalisation, die Handänderungssteuern, Einbau eines Dachfensters usw.

Vorgehen

Sämtliche Rechnungen im Zusammenhang mit der Liegenschaft sind zu sammeln und aufzubewahren. In den Steuerformularen sind Liegenschaftsblätter enthalten. Wurden diese dem Arzt nicht automatisch zugestellt, müssen diese angefordert werden. Darauf werden die einzelnen Liegenschaftsauslagen aufgelistet und abgezogen. Je nach Kanton ist das Zahlungsdatum oder das Rechnungsdatum als Kriterium massgebend. Es versteht sich von selbst, dass bei grösseren Renovationen werterhaltende und wertvermehrnde Auslagen anfallen. Deshalb ist es von Vorteil, wenn der Arzt von sich aus einen Teil als wertvermehrend beziffert und vom Unterhalttotal abzieht. Tut er dies nicht, wird dies von der Steuerverwaltung vorgenommen. Einzelne Kantone haben dazu spezielle Merkblätter oder

Listen erlassen. Darauf sind diverse Liegenschaftskosten im einzelnen aufgeführt mit der Aufspaltung für wertvermehrnde und werterhaltende Investitionen (z. B. Kanton LU). Viele Kantone verlangen nebst einer Auflistung auch noch die Belege dazu.

Kein erheblicher Unterhalt angefallen?

In Jahren mit geringen Unterhaltskosten kann ein Pauschalabzug anstelle der effektiven Kosten vorgenommen werden. Dieser beträgt je nach Kanton 10 bis 30 Prozent des Eigenmietwertes bzw. der Mieteinnahmen. Der Arzt kann sich jedes Jahr entscheiden, ob er die effektiven Kosten oder den Pauschalabzug vornehmen möchte. Dies gilt auch für den Bund. Einzig beim Kanton LU muss man sich beim Antritt der Liegenschaft für eine der beiden Varianten entscheiden. Dabei ist ein späterer Wechsel erst nach mehreren Jahren möglich und nur mit dem Nachweis, dass der Arzt über eine längere Zeit mit der Pauschale schlechter gefahren ist. In der Regel fährt man mit dem Pauschalabzug zu Beginn bei Neubauten besser. Mit dem Alter der Liegenschaft steigen auch die Investitionen.

Aufgepasst bei Neuinvestitionen kurz nach dem Erwerb einer Liegenschaft!

Nimmt der Arzt kurz nach dem Kauf einer Liegenschaft Reparaturen und Renovationen vor, muss er mit erheblichen Kürzungen rechnen. Die Steuerverwaltungen haben den effektiven Abzug in diesem Falle stark eingeschränkt. Abzüge werden gewährt, wenn die Liegenschaft bisher nicht vernachlässigt wurde. Auch hier gelten kantonale Unterschiede. Investiert der Arzt in Energiespar- und Umweltschutzmassnahmen, kann ein grosser Teil dieser Kosten bei den Steuern abgezogen werden. Diese Kosten werden von vielen Kantonen privilegiert behandelt.

Korrespondenz:
Marcel Helfenstein, Buchhalter
mit eidg. Fachausweis
FMH Services Treuhand
Geschäftsstelle Stans
Hansmatt 32
CH-6370 Stans
Tel. 041 611 18 21
Fax 041 611 18 20
E-Mail: marcel.helfenstein@fmhtreuhand.ch

Fazit

Es ist von Vorteil, wenn der Arzt jedes Jahr von neuem die Liegenschaftskosten sammelt und eruiert. Nur so findet er heraus, ob er mit der Pauschale oder mit den effektiven Kosten besser fährt. Die Belege dazu sind aufzubewahren. Bei

einem späteren Verkauf der Liegenschaft können die wertvermehrenden Auslagen geltend gemacht werden. Zudem sind grössere Investitionen in Liegenschaften wenn möglich auf zwei Jahre zu verteilen. Wer dabei die kantonalen Richtlinien berücksichtigt, hat damit ein echtes Steuerersparnisinstrument zur Hand.

Buchbesprechung

Alfred Vaucher, Jürg Zollikofer (Hrsg.).

Was zahlt die Krankenversicherung?

Manual der Schweizer Vertrauensärzte.

2., überarbeitete Auflage. Basel: EMH; 2004

Das «Manual der Schweizer Vertrauensärzte» bietet nicht nur kondensierte, praxisrelevante Infos, sondern auch echtes Lesevergnügen. Die überarbeitete 2. Auflage ist ein wertvolles Arbeitsinstrument für alle, die sich mit Vergütungsfragen in den Sozialversicherungen befassen. Auf 262 Seiten werden die einzelnen Leistungen eines medizinischen Spektrums von A wie Abdominalplastik, Abmagerungskur und abstehende Ohren bis hin zu Z wie Zweckmässigkeit von Therapien und Zystische Fibrose kommentiert. Weit mehr enthält das Manual, als es die an sich unkorrekte Frage im Buchtitel «Was zahlt die Krankenversicherung?» (sie zahlt nicht, sondern erstattet Kosten ...) erwarten lässt. Zwar machen Fallbeispiele und Instruktionen, wie eine vertrauensärztliche Empfehlung erarbeitet werden sollte, etwa die Hälfte des Buches aus. Aber zusätzlich werden noch wichtige Strukturen, Institutionen und Akteure des Schweizer Gesundheitswesens vorgestellt. Das Manual verleiht der Ärzteschaft zudem zumindest Zuhörkompetenz für juristische Begriffe – von A wie adäquater Kausalität bis hin zu Z wie Zusatzleistungen. Und es stellt geistes- und rechtswissenschaftliche Fragen, zeigt Methoden zur Beantwortung auf.

Dilemma als vertrauensärztlicher Dauerzustand

So schildert der Freiburger Arbeits- und Sozialversicherungsrechtler Prof. Erwin Murer in seinem packenden Geleitwort am Anfang des Buches die Schwierigkeiten der vertrauensärztlichen Tätigkeit. Diese spielen sich im interdisziplinären Spannungsfeld von Medizin und

Rechtsnormen ab. Sie müsse die von der Bevölkerung erbrachten Prämiegelder sinnvoll und gerecht einsetzen helfen und solle trotz Interessenkonflikten von Versicherern, Leistungserbringern, Versichertenkollektiv und Versicherten (welche sowohl Prämienzahler wie auch Leistungsnehmer sind!) optimale Lösungen ermöglichen. Ein ethisches Dilemma, insbesondere dann, wenn Verteilungsgerechtigkeit gegen Rechte des einzelnen abgewogen werden müsse. Auch hier bietet das Manual Hilfe: Am Ende des Buches, im letzten Kapitel, in welchem nicht nur Standards für Handlungs-, Entscheidungs- und Kommunikationsqualität aufgestellt, sondern auch das Sieben-Schritte-Verfahren der ethischen Urteilsbildung skizziert werden.

Interdisziplinarität dank Fachleuten vieler Gebiete

Beeindruckend auch die Fülle von Fakten, Definitionen, Rechtsgrundlagen, Gerichtsurteilen, weiterführender Literatur und Websites, die von erfahrenen Vertrauensärztinnen und -ärzten zusammengetragen wurden. Detailliert und praxisbezogen sind die speziellen Kapitel zu den medizinischen Fachdisziplinen.

Die 32 Autoren signieren ihre Beiträge nicht – aus Bescheidenheit oder weil das Schreiben des Manuals eine Teamarbeit war? Sie erscheinen nur auf einer Liste am Ende des Buches, die sich wie das Who-is-Who der Crème der schweizerischen Versicherungsmedizin liest, plus einige nichtärztliche Experten wie der Jurist lic. iur. Jacques Moullet und der stellvertretende Generalsekretär der FMH, Fürsprecher Hanspeter Kuhn, die Pharmazeutin und SPO-Stiftungsrätin Dr. pharm. Anne-Marie Bollier sowie die Ethikerin Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle. Beiträge von Hochschulpro-

fessoren aus Zürich und Lausanne, von grundversorgenden Generalisten, wie dem Landarzt aus Schwarzenburg, von 13 Spezialisten sowie den Chefärzten der Versicherungswirtschaft garantieren einen Weitwinkelaussicht.

Ärzte, die Vertrauen bilden sollen

Auch Emotionen schimmern durch, ärztliches Engagement für den Patienten, Unmut über allzu Bürokratisches – das trägt zum Charme des Manuals bei. So seufzt der Herausgeber, SGV- und SIM-Präsident Jürg Zollikofer, über die Position des Vertrauensarztes zwischen Hammer und Amboss und freut sich über Erfolge in der Weiterbildung der Vertrauensärzte. Der Geriater fordert im neuen, lesenswerten Kapitel Geriatrie die professionelle Behandlung alter Menschen ein. Spezialärzte für Kardiologie, Hämatologie und Onkologie nehmen engagierte Stellung zum Problemkomplex von fehlender wissenschaftlicher Evidenz neuer Therapien versus Erwartungen todkranker Patienten und dem Gesetzesauftrag, wirtschaftlich zu arbeiten. Zum Denken regen auch die provokanten Bemerkungen zum «unfairen System» an, dessen Opfer schutzlose Patienten und nicht wirklich unabhängige Vertrauensärzte- und -ärztinnen seien.

Ein Muss für Ärzteschaft, Sozialversicherer und Gesundheitsrechtler

Pflichtlektüre für ausnahmslos alle Schweizer Ärzte sind die exzellenten Kapitel Eidgenössische Invalidenversicherung, Obligatorische Unfallversicherung nach UVG, Rechtliche

Aspekte, Leistungen, Arbeitsunfähigkeit, Arztzeugnis und Gutachten und Medikamente.

Einige Themen sollten noch mehr Raum erhalten – so wird «Berufsgeheimnis und Datenschutz» zu kursorisch abgehandelt, insbesondere wenn man vergleicht, wie viel Raum Vorbehalte, Leistungsausschluss und Anzeigepflichtverletzung bekamen. Auch die Risikobeurteilung müsste noch ausführlicher abgehandelt werden. Einige der Aussagen sind wegen neuer Urteile aus der Rechtsprechung bereits überholt – so sollten rein kosmetische Mammaoperationen nach bariatrischen Eingriffen nicht mehr übernommen werden. Doch weil das Manual bald auch in elektronischer Form erscheint, kann es in Zukunft laufend aktualisiert werden. Auch die Tatsache, dass die LPPV rechtlich unverbindlich ist, sollte klarer dargelegt werden.

Gut und ausführlich das Verzeichnis mit dem lustigen Titel «Wegweiser im Abkürzungsdschungel», doch genau wie das Register könnte es mit noch mehr Termini weiter optimiert werden.

Kurz: ein mit 48 Franken preiswertes, typographisch bewusst schlicht gehaltenes Buch, welches jeder Arzt, jede Ärztin besitzen sollte. Egal, ob man Versicherungen und Vertrauensärzteschaft vertraut oder nicht – mit Hilfe des Manuals kann man Leistungsentscheide nachvollziehen, prüfen, anfechten und viel über das Schweizer Gesundheitswesen lernen.

Annette Thommen, Basel