

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter Dr. Wolfgang Pavlik über die Beschwerde des Bf., Adresse, gegen den Bescheid des Finanzamtes Baden Mödling vom 12.10.2017, betreffend Einkommensteuer 2016 (Arbeitnehmerveranlagung), zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Die ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof ist nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

Der Beschwerdeführer (Bf), SVNr. 1234, bezieht als Pensionist Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit.

In der Arbeitnehmerveranlagung für 2016 machte er u.a. Krankheitskosten mit Selbstbehalt iHv EUR 289,25 (Kz. 730) als außergewöhnliche Belastung geltend.

Darüber hinaus machte er Krankheitskosten ohne Selbstbehalt (tatsächliche Kosten) auf Grund einer 50%igen Behinderung iHv EUR 1.964,64 (Kz. 439) sowie Diätverpflegung (Magendiät) geltend.

Das Finanzamt (idF FA) forderte den Bf auf, eine Aufstellung und einen belegmäßigen Nachweis über die geltend tatsächlichen Kosten vorzulegen und wies darauf hin, dass Ersätze in Abzug zu bringen seien und Kurkosten, Therapien und oder andere Leistungen durch nichtärztliches Personal (Massagen) nur dann anerkannt werden könnten, wenn eine ärztliche Verordnung oder ein Ersatz durch die Krankenkasse vorgelegt werde.

Der Bf brachte daraufhin vor, er lege hiermit eine Aufstellung vor; er sei Krebspatient und habe 4 Chemotherapien hinter sich; er stehe im Spital weiter unter Beobachtung. Seine Befunde hätten den Umfang eines Buches, welches er auf Wunsch gerne vorbeibringe.

Eine Aufstellung über „AB bei Behinderung (50%) – ohne Selbstbehalt“ mit einer Summe von 1.964,64 war beigelegt.

Das FA erließ am 12.10.2017 den Einkommensteuerbescheid 2016.

Darin wurden EUR 289,25 Aufwendungen vor Abzug des Selbstbehalts anerkannt, welche sich jedoch auf Grund der Höhe des Selbstbehalts steuerlich nicht auswirkten.

An tatsächlichen Kosten aus der eigenen Behinderung des Bf wurden EUR 1.143,64 berücksichtigt.

In der Begründung wurde ausgeführt, die geltend gemachten Aufwendungen hätten nur in Höhe der vorgelegten Belege berücksichtigt werden können.

Die beantragten Kosten für die Mundhygiene stellten prophylaktische Aufwendungen dar und könnten nicht anerkannt werden. Die geltend gemachten Kosten für div. Nasensprays, Batrafen Antymik, Nagellack und die Sonnenbrille stünden nicht in direktem Zusammenhang mit der Behinderung und würden daher als Krankheitskosten mit Selbstbehalt (Kz. 730) berücksichtigt.

In der Beschwerde vom 02.11.2017 brachte der Bf i.w. vor, bezgl. „Armid lipid forte“ sei zu sagen, dass dieser Lipidsenker 2014 vom Facharzt verschrieben worden sei, weil der Bf Statine nicht vertrage. Es handle sich um ein rezeptfreies Medikament und der Bf lege eine Kopie des Rezepts bei.

Die Behörde habe auf Grund einer falschen Vermutung entschieden. Diese Entscheidung sei aufzuheben.

Bei der Streichung des Freibetrags für Invalidität wegen des Magenleidens sei ebenfalls auf Grund einer falschen Vermutung vorgegangen worden. Das im Akt liegende Gutachten des Amtsarztes sei weder aufgehoben noch abgeändert worden. Die Überprüfung des Grades der Fortbewegungseinschränkung bedeute keine Heilung des Magenleidens. Aus der Medikamentierung sei übrigens klar zu ersehen, dass das Magenleiden weiterhin behandelt, also keineswegs geheilt sei.

Die Invalidität von 50% bestehe zu 30% wegen des Magenleidens und zu 20% wegen der Bewegungseinschränkung.

Die Streichung des Freibetrages sei daher zu Unrecht erfolgt.

Der Bf legte am 09.08.2018 eine Bestätigung eines Arztes für Allgemeinmedizin vor, wonach er seit vielen Jahren und auch im Jahr 2016 gegen sein fortbestehendes Magenleiden (Refluxerkrankung) mit Pantoloc 20 mg behandelt werde. Gegen seine erhöhten Lipidwerte sei das Heilmittel der Wahl das rezeptfreie Armo Lipid Plus.

In der Beschwerdevorentscheidung des FA (idF BVE) vom 30.08.2018 wurden EUR 793,25 als Krankheitskosten vor Abzug des Selbstbehalts, welche sich jedoch auf Grund der Höhe des Selbstbehalts steuerlich nicht auswirkten und unverändert EUR 1.143,64 als tatsächliche Kosten aus der eigenen Behinderung anerkannt. Die festgesetzte Einkommensteuer blieb unverändert.

Mit Schreiben vom 14.09.2018 beantragte der Bf die Entscheidung über seine Beschwerde durch das Bundesfinanzgericht (BFG) und führte i.w. aus, das FA sei auch in

der Beschwerdevorentscheidung bei seiner Meinung geblieben, dass für die Diagnose von Krankheiten kein Arzt, sondern ein Amt zuständig sei.

Der Lipidsenker „Armo lipid forte“ sei dem Bf 2014 vom Facharzt Dr. AB per Dauerrezept verschrieben worden, weil der Bf Statine nicht vertrage. Es handle sich um ein rezeptfreies Medikament. Eine Kopie des Dauerrezeptes sei dem FA vorgelegt worden. Die Behörde habe auf Grund einer laienhaften, falschen Vermutung entschieden. Diese Entscheidung sei aufzuheben.

Bezüglich des Magenleidens wiederholte der Bf i.w. seine bisherigen Ausführungen und brachte ergänzend vor, dass das Magenleiden keineswegs geheilt sei, gehe auch aus der Bestätigung des praktischen Arztes Dr. CD klar hervor. Die Berücksichtigung der medizinischen Tatsachen sei Amtssache. Die Streichung des Freibetrages sei daher zu Unrecht erfolgt und aufzuheben.

Am 26.09.2018 brachte der Bf ein Schreiben ein, worin zum Betreff „Beschwerdevorentscheidung v. 30. August 2018“ i.w. ausgeführt wird, der Bf bestätige den nochmaligen Empfang der Beschwerdevorentscheidung. Wozu das FA diese dem Bf doppelt geschickt habe, entziehe sich seiner Kenntnis. Denn das FA habe von ihm bereits am 18.09.2018 seinen Antrag über seine Beschwerde durch das Bundesfinanzgericht betreffend die Beschwerdevorentscheidung erhalten.

Die Aufgabe des FA sei nun wohl die Weiterleitung seines Einkommensteuerbescheides 2016 samt allen Unterlage an das Bundesfinanzgericht.

Das FA legte am 11.01.2019 die Beschwerde dem BFG vor und führte aus, laut angefordertem Gutachten des Sozialministeriumservice liege beim Bf eine 50%ige Behinderung vor. Ein Diätfreibetrag bezgl. Magen sei nicht festgestellt worden. Die Feststellung dieses Behinderungsgrades sei mit Erkenntnis vom 2018 des BVerwG bestätigt worden.

Bezüglich der Nichtanerkennung der begehrten Ausgaben werde auf die Begründung in der Beschwerdevorentscheidung verwiesen. Es werde beantragt, die Vorlage abzuweisen.

Im vorgelegten Akt des FA befinden sich noch folgende Unterlagen:

- Sachverständigengutachten
- Erk des BVerwG betreffend Behindertenpass

Über die Beschwerde wurde erwogen

Folgender Sachverhalt steht fest:

Der Bf bezieht als Pensionist Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) hat für 2016 einen Grad der Behinderung iHv 50% festgestellt. Das Sachverständigengutachten

des Sozialministeriumservice vom 16.08.2017 bestätigt i.w. das Vorgutachten, wobei eine Lungenerkrankung mit Atemnot bei Belastung (Asthma bronchiale) hinzugekommen ist.

Folgende Diagnosen wurden unverändert festgestellt:

- Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat
- Polyneuropathie
- Geringgradige Hochtonschwerhörigkeit rechts, mäßiggradige links
- Arterielle Hypertonie
- Zustand nach Entfernung des rechten Hodens 2008 und nach Chemotherapie 2009

Die tatsächlichen Kosten der Behinderung betragen EUR 1.143,64.

Als Krankheitskosten, die nicht im Zusammenhang mit der Behinderung stehen, werden EUR 793,35 und zuzüglich die Kosten für das cholesterinsenkende Medikament „Armo lipid plus“ (bzw. „Armo lipid forte“) anerkannt. In diesen Krankheitskosten ist der Freibetrag in Höhe von EUR 504 für das fortbestehende Magenleiden enthalten.

Angaben über eine erforderliche Diätverpflegung durch das Sozialministeriumservice oder die Feststellung eines Magenleidens durch das Sozialministeriumservice liegen nicht vor.

Die geltend gemachten Aufwendungen wurden in Höhe der vorgelegten Belege berücksichtigt.

Die geltend gemachten Kosten für div. Nasensprays, Batrafen Antymik, Nagellack und Zuzahlung Optiker sind Krankheitskosten, die nicht in direktem Zusammenhang mit der Behinderung stehen.

Die beantragten Fahrtkosten in Spitäler werden in Höhe von EUR 85,50 berücksichtigt. Die Kosten für Garagengebühr KFJ-Garage sind mit dem amtlichen Km-Geld abgegolten und können daher nicht zusätzlich anerkannt werden.

Die geltend gemachten Kosten für Mundhygiene, Walnusstinktur, Echinaforce Tropfen, Fußpflege und Impfung sind keine Krankheitskosten.

Beweiswürdigung:

Dass der Grad der Behinderung mit 50% festgestellt wurde, ist unstrittig. Aus den vorliegenden Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 16.08.2017 und dem im Erkenntnis des BVwG vom 2018 Gz XYZ, ausführlich dargestellten Gutachten vom 07.07.2016, beide erstellt von Ärzten für Allgemeinmedizin, ergeben sich schlüssig und widerspruchsfrei die bestehenden Leiden des Bf. Ein Magenleiden bzw. die Notwendigkeit einer Diätverpflegung wegen eines Magenleidens werden darin nicht festgestellt. Das Vorbringen des Bf, die Invalidität von 50% bestehe zu 30% wegen eines Magenleidens, widerspricht daher beiden ärztlichen Sachverständigengutachten.

Auf Grund der vom Bf vorgelegten Bestätigung eines Arztes für Allgemeinmedizin, wonach der Bf an einem Magenleiden (Refluxerkrankung) laboriere, wurde der Freibetrag für Magendiät iHv EUR 504 vom FA in der BVE zu Recht gewährt. Dem FA ist auch zu

folgen, wenn es diese Krankheitskosten als nicht im Zusammenhang mit der Behinderung stehend qualifiziert.

Das FA hat zu Recht die Krankheitskosten soweit berücksichtigt, als Belege vorgelegt wurden.

Dass die geltend gemachten Kosten für div. Nasensprays, Batrafen Antymik, Nagellack und Zuzahlung Optiker Krankheitskosten sind, die nicht in direktem Zusammenhang mit der Behinderung stehen, ist aus den SV Gutachten ableitbar.

Dass die Garagierungskosten mit dem amtlichen Kilometergeld abgegolten sind, hat das FA richtig festgestellt.

Die Kosten für das nicht rezeptpflichtige Medikament „Armo lipid plus“ (bzw. „Armo lipid forte“) werden anerkannt, da der Bf durch eine ärztliche Bestätigung nachgewiesen hat, dass dieses Medikament ein Heilmittel zur Cholesterinsenkung ist.

Die geltend gemachten Kosten für Mundhygiene, Walnusstinktur, Echinaforce Tropfen, Fußpflege und Impfung sind Präparate zur Vorbeugung von Krankheiten, der Erhaltung der Gesundheit oder für das allgemeine Wohlbefinden. Ein Aufwand, der dem Bf zwangsläufig zur Heilung oder Linderung einer bestimmten Krankheit erwachsen ist, liegt hier nicht vor. Diese Kosten sind daher nicht abzugsfähig.

Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 34 Abs 1 EStG 1988 sind bei der Ermittlung des Einkommens (§ 2 Abs 2) eines unbeschränkt Steuerpflichtigen nach Abzug der Sonderausgaben (§ 18) außergewöhnliche Belastungen abzuziehen, wobei die Belastung 1. außergewöhnlich sein (Abs 2), 2. zwangsläufig erwachsen (Abs 3), 3. die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen (Abs 4) muss.

Gemäß § 34 Abs 2 EStG 1988 ist die Belastung außergewöhnlich, soweit sie höher ist als jene, die der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse erwächst.

Gemäß § 34 Abs 3 EStG 1988 erwächst die Belastung dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann.

Gemäß § 34 Abs 4 EStG 1988 beeinträchtigt die Belastung die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nur insoweit, als sie den hier definierten Selbstbehalt übersteigt.

Gemäß § 34 Abs 6 EStG 1988 können u.a. folgende Aufwendungen ohne Berücksichtigung des Selbstbehaltes abgezogen werden:

- Aufwendungen im Sinne des § 35, die an Stelle der Pauschbeträge geltend gemacht werden (§ 35 Abs 5).

Gemäß § 35 Abs 1 EStG 1988 steht einem Steuerpflichtigen jeweils ein Freibetrag (Abs 3) zu, wenn er außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige

Behinderung hat und keine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage oder Blindenzulage) erhält.

Gemäß § 35 Abs 2 EStG 1988 bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, 1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung, 2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für eine Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957.

Gemäß § 35 Abs 5 EStG 1988 können anstelle des Freibetrages auch die tatsächlichen Kosten aus dem Titel der Behinderung geltend gemacht werden.

Nach der Verordnung außergewöhnliche Belastungen, BGBl 303/1996 idF BGBl II 430/2010, (idF VO) liegt eine Behinderung vor, wenn das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) mindestens 25% beträgt.

Gemäß § 2 der VO sind als Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten bei Magenkrankheit EUR 42 pro Kalendermonat zu berücksichtigen. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von weniger als 25% sind die angeführten Beträge ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten nach Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 34 Abs 4 EStG 1988 zu berücksichtigen.

Die Feststellung, ob und in welchem Ausmaß eine Person behindert ist, ist nicht von der Abgabenbehörde, sondern bindend vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) zu treffen (vgl. Jakom, EStG 10. Auflage 2017, § 35 Rz. 7).

Unbestritten ist die Behinderung des Bf iHv 50%, die in den beschriebenen Sachverständigengutachten vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen , Landesstelle Wien, bescheinigt wurde. Auch die Art der Gesundheitsbeeinträchtigungen, die zu diesem Grad der Behinderung führen, sind genau beschrieben.

Die Abgabenbehörde ist daher im vorliegenden Fall an die Gutachten des Sozialministeriumservice gebunden.

An Stelle des Freibetrags können die tatsächlichen Kosten der Behinderung ohne Selbstbehalt geltend gemacht werden; es sind dann sämtliche Kosten aus den Behinderungen nachzuweisen bzw. glaubhaft zu machen; darüber hinaus bedarf es eines unmittelbaren, ursächlichen Zusammenhangs der geltend gemachten Kosten mit der Behinderung, die der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu Grunde liegt (vgl. Jakom, aaO, § 35 Rz. 13 m.w.N.).

Der Bf hat beantragt, die tatsächlichen Kosten der Behinderung an Stelle des Freibetrags zu berücksichtigen.

Das FA hat daher zu Recht nur die nachgewiesenen Kosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den in den Gutachten beschriebenen Leiden, die zur Minderung der Erwerbsfähigkeit laut Gutachten führten, ohne Selbstbehalt anerkannt.

Grundsätzlich gilt, dass die Aufwendungen zwangsläufig erwachsen müssen (vgl. Jakom, aaO, § 35 Rz. 13) und es muss sich um Krankheitskosten handeln, d.h. sie müssen nachgewiesen mit einer Heilbehandlung- bzw. -betreuung typischerweise verbunden sein. Nicht erfasst sind Aufwendungen für die Erhaltung der Gesundheit bzw. zur Prophylaxe. (vgl. Jakom, aaO, § 34 Rz. 90).

Das FA hat daher zu Recht die Aufwendungen, die keine Krankheitskosten im dargestellten Sinne sind, nicht als außergewöhnliche Belastungen anerkannt.

Zusätzlich zu den vom FA mit Selbstbehalt anerkannten Krankheitskosten ist das geltend gemachte cholesterinsenkende Medikament mit Selbstbehalt anzuerkennen, da es mit der Behinderung nicht in unmittelbarem Zusammenhang steht, jedoch ärztlich verordnet wurde und mit einer Heilbehandlung typischerweise verbunden ist.

Die Pauschbeträge für eine Krankendiät nach § 2 der VO sind ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten abzuziehen. Das Vorliegen von Mehraufwendungen dem Grunde nach ist auf geeignete Weise nachzuweisen, zB durch eine ärztliche Bestätigung. Um das Pauschale ohne Abzug eines Selbstbehalts in Anspruch nehmen zu können, muss die innere Krankheit jedenfalls zu einer Steigerung des Ausmaßes der Behinderung, nach hM im Ausmaß von 20 – 25% geführt haben. Andernfalls können die Pauschbeträge nur mit Selbstbehalt in Anspruch genommen werden (vgl. Jakom, aaO, § 35 Tz. 23).

Das durch eine ärztliche Bestätigung nachgewiesene Magenleiden des Bf steht nach den vorliegenden Gutachten mit den Leiden, die zum Grad der Behinderung geführt haben, nicht im Zusammenhang.

Das FA hat daher in der BVE zu Recht den Pauschbetrag für eine Magenkrankheit iHv EUR 42 monatlich, somit EUR 504 jährlich, mit als Krankheitskosten mit Selbstbehalt anerkannt.

Insgesamt betragen die anzuerkennenden tatsächlichen Kosten der Behinderung ohne Selbstbehalt, wie vom FA richtig festgestellt, EUR 1.143,64.

Als Krankheitskosten mit Selbstbehalt, die nicht im Zusammenhang mit der Behinderung stehen, werden – wie in der BVE – EUR 793,35, in welchen der Pauschbetrag in Höhe von EUR 504 für das fortbestehende Magenleiden enthalten ist, und zuzüglich die Kosten für das cholesterinsenkende Medikament „Armo lipid plus“ (bzw. „Armo lipid forte“) anerkannt.

Da der Selbstbehalt vom FA mit EUR 7.319,17 richtig berechnet wurde, können die weit unter dem Selbstbehalt liegenden Krankheitskosten keine steuerliche Berücksichtigung finden.

Der Bescheid des FA bleibt daher im Ergebnis unverändert, sodass die Beschwerde abzuweisen war.

Zulässigkeit einer Revision:

Gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes ist gemäß Art 133 Abs 4 B-VG die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der

grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.

Im ggstdl Fall handelt es sich in erster Linie um Sachverhaltsfragen. Die zu Grunde liegenden und die übrigen zu lösenden Rechtsfragen folgen der höchstgerichtlichen Judikatur bzw ergeben sich unmittelbar aus dem Gesetz, sodass keine Rechtsfrage grundsätzlicher Bedeutung vorliegt und die ordentliche Revision nicht zulässig ist. Es war spruchgemäß zu entscheiden.

Wien, am 15. Juli 2019