

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Dr. Anna Radschek in der Beschwerdesache Bf., [Adresse], über die Beschwerde vom 29.07.2019 gegen den Bescheid der belangten [Finanzamt] vom 11.07.2019, betreffend Einkommensteuer 2017 (Arbeitnehmerveranlagung) zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird gemäß § 279 BAO als unbegründet abgewiesen.

Gegen dieses Erkenntnis ist eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

In der Erklärung zur **Arbeitnehmerveranlagung** für das Jahr 2017 beantragte der Beschwerdeführer unter anderem die Berücksichtigung von Wahlarzt- und Operationskosten einer in einer Privatklinik durchgeführten Operation in Höhe von 2.839,00 Euro sowie 520,80 Euro Kilometergeld für entsprechende Fahrten zum behandelnden Wahlarzt, zur Operation und zu Rehabilitationsterminen als außergewöhnliche Belastung.

Über Aufforderung des Finanzamtes legte er für diese Aufwendungen Belege, eine Kostenaufstellung sowie Bestätigungen der Krankenkasse über die erhaltenen Zuschüsse vor.

Mit Schriftsatz vom 21.05.2019 forderte die belangte Behörde unter Verweis auf die ständige Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes, der zufolge Krankheitskosten, welche die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten überstiegen, nur dann zwangsläufig erwachsen, wenn sie aus triftigen medizinischen Gründen angefallen seien, den Beschwerdeführer auf, jene Unterlagen vorzulegen, aus denen sich die triftigen medizinischen Gründe für die Unterbringung und Behandlung in einer Privatklinik ergeben würden. Darüber hinaus wurde auch um Bekanntgabe ersucht, ob der Beschwerdeführer für die beantragten Krankheitskosten Ersätze von einer privaten Krankenversicherung erhalten habe.

Zu den aufgeworfenen Fragen führte der Beschwerdeführer sinngemäß aus, dass die Behandlung deshalb in einer Privatklinik erfolgt sei, weil die notwendige Operation in einem auf Orthopädie spezialisierten öffentlichen Krankenhaus nur mit einer Wartezeit von

etwa einem Jahr möglich gewesen wäre. Auf Grund der starken Schmerzen bei normalen Gehbewegungen, die über eineinhalb Jahre andauert hätten, sei es nicht mehr möglich gewesen, weiter zuzuwarten. Auch sei durch die Schmerzen der Arbeitsalltag eingeschränkt gewesen. Bevor die Operation im Raum gestanden sei, sei er sehr lange bei unterschiedlichen Therapien gewesen, um das Problem zu beheben, was jedoch leider keinen Erfolg erbracht habe. Er sei nicht privatversichert gewesen, und habe daher auch keine Leistungen aus einer Privatversicherung erhalten. Jene Kosten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung teilweise übernommen worden seien, habe er bereits in Abzug gebracht, was sich bereits aus dem übermittelten Berechnungsblatt ergebe .

Mit **Einkommensteuerbescheid** vom 11.07.2019 versagte die Behörde die Berücksichtigung der genannten Kosten und führte sinngemäß aus, für die durchgeführte Operation seien zwar unbestritten medizinische Gründe vorgelegen, das Vorliegen triftiger medizinischer Gründe, die eine Operation in einer Privatklinik erforderlich machten, sei jedoch nicht behauptet worden. Vielmehr handle es sich dabei um eine freiwillige Entscheidung, die nach der Rechtslage keine Zwangsläufigkeit der Aufwendungen begründe. Es sei nicht vorgebracht worden, dass die Operation in einem (anderen) öffentlichen Krankenhaus nicht möglich gewesen wäre. Auch eine kürzere Wartezeit für sich alleine vermöge noch keinen triftigen medizinischen Grund für eine Behandlung in einem Privatspital darzustellen. Mangels Zwangsläufigkeit erlaube die geltende Rechtslage und die höchstgerichtliche Rechtsprechung daher keine Berücksichtigung der Operationskosten und des Kilometergeldes als außergewöhnliche Belastung.

Mit **Beschwerde** vom 28.07.2019 beantragte der Beschwerdeführer die Berücksichtigung der geltend gemachten Krankheits- und Fahrtkosten und führte insbesondere aus, die Schmerzen seien trotz vieler Therapien und alternativer Maßnahmen unerträglich gewesen und hätten ihn in seinem Alltag immens eingeschränkt. So sei es auf Grund dieser und der wesentlichen Verschlechterung seines Fußes zu einer zunehmenden Immobilisierung gekommen. Die diagnostizierte Osteochondrosis dissecans im Sprunggelenk sei ohne Operation nicht reparabel gewesen, weshalb ihm die Krankheitskosten zwangsläufig erwachsen seien. Die Operation sei medizinisch indiziert gewesen und habe so rasch wie möglich durchgeführt werden müssen.

Auch habe er in einem öffentlichen Krankenhaus um eine Operation angefragt, woraufhin ihm ein Untersuchungstermin sechs Monaten später angeboten worden sei. Im Zuge dessen sei ihm weiters mitgeteilt worden, dass er danach nochmals bis zu einem Jahr auf die Operation warten müsse. Eine Operation wäre sohin erst eineinhalb Jahre später möglich gewesen.

Weiters hätten jegliche alternativen Methoden wie Therapie oder Physiotherapie und dergleichen bei seinem Krankheitsbild und der ausgeprägten Schmerzsymptomatik keine Erfolgschancen gehabt. Eine Hinauszögerung der Operation hätten beim ihm ernsthafte gesundheitliche Nachteile nach sich gezogen, welche mit der durch höhere Kosten verbundenen medizinischen Betreuung nicht eingetreten seien.

Da er nicht mehr im Stande gewesen sei, einem "normalen" Alltag nachzugehen, sei schnellstmöglich eine Operation vorzunehmen gewesen.

Die Privatklinik habe er somit auf Grund der Notwendigkeit einer schnellstmöglichen Operation gewählt und keinesfalls wegen einer umfassenden und patientenfreundlichen Betreuung. Seitens der Krankenkasse sei ein Anteil der Kosten für die Therapien, Operation und Rehabilitation übernommen worden, nur den Selbstbehalt habe er in der Arbeitnehmerveranlagung als außergewöhnliche Belastung geltend gemacht. Die Kosten würden aus einem langen und schmerzhaften Leidensweg inklusive von Arbeitsausfällen und Rehabilitation resultieren.

Auch würde die Dauer seines Krankenstandes (13 Wochen), der Rehabilitation (sechs Wochen) sowie der Genesung die triftigen medizinischen Gründe dieser Operation unterstreichen.

Im Anhang übermittelte der Bf. den Operationsbericht vom 29.06.2017, eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung für den Zeitraum vom 29.06.2017 bis 25.09.2017 sowie ein Schreiben des behandelnden Arztes vom 25.07.2019, in welchem ihm dieser die medizinische Indikation des operativen Eingriffes und die Unzumutbarkeit des Zuwarten bis zu einem späteren Termin in einem öffentlichen Krankenhaus bestätigt.

Mit **Beschwerdevorentscheidung** vom 22.10.2019 wurde die Beschwerde als unbegründet abgewiesen und nach Wiedergabe der gesetzlichen Bestimmungen auf die ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes betreffend Zwangsläufigkeit von Aufwendungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen würden, verwiesen. Aufwendungen, die lediglich der Förderung des individuellen Wohlbefindens der Steuerpflichtigen dienen oder aus bloßen Wünschen, Befürchtungen oder Standesrücksichten der Betroffenen resultieren würden, sei nach Ansicht des Verwaltungsgerichtshofes die Zwangsläufigkeit abzusprechen.

Es sei nicht erkennbar, warum die Operation nicht auch in einem öffentlichen Krankenhaus möglich gewesen wäre, eine kürzere Wartezeit allein sei noch kein triftiger medizinischer Grund für eine Behandlung in einem Privatspital.

Wenngleich daher die Entscheidung für die Operation in der Privatklinik plausibel und menschlich verständlich sei, seien die Aufwendungen dafür nicht zwangsläufig erwachsen. Die geltende Rechtslage und die höchstgerichtliche Rechtsprechung würden daher keine Berücksichtigung dieser Kosten als außergewöhnliche Belastung erlauben.

Im **Vorlageantrag** vom 20.11.2019 beharrte der Beschwerdeführer darauf, dass für die umgehende Durchführung der Operation triftige medizinische Gründe vorgelegen seien, weil diese so rasch wie möglich habe durchgeführt werden müssen, um ernsthafte gesundheitlichen Nachteile und Schäden zu vermeiden. Ergänzend führte er aus, dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme bereits 2014 mit regelmäßiger Physiotherapie beginnen habe müssen. Im Jahr 2016 seien Arztbesuche mit Injektionen und Infiltration zur Physiotherapie hinzugekommen. Im Jahr 2017 sei weiterhin infiltriert, Injektionen in das Sprunggelenk verabreicht sowie eine Faszientherapie vollzogen worden. Trotz vieler

Therapien und konservativer Maßnahmen seien die Schmerzen unerträglich und sei sein Alltag immens eingeschränkt worden. Auf Grund der starken Schmerzen und wesentlicher Verschlechterung seines Fußes sei es zu einer zunehmenden Immobilisierung und zum Einsatz von Krücken gekommen.

Auf Grund der starken Schmerzen, der damit einhergehenden Immobilisierung und der zur Fortbewegung notwendigen Verwendung von Krücken sei eine schnellstmögliche Operation notwendig gewesen. Den Wahlarzt in der Privatklinik habe er auf Grund seiner Expertise und der Möglichkeit der zeitnahen Behandlung als Operateur gewählt.

Weiters sei er während der Dauer des Krankenstandes und der Rehabilitation täglich auf Hilfe und Betreuung von Familienmitgliedern angewiesen gewesen. Um zur Rehabilitation zu gelangen, habe er jedes Mal von einem Angehörigen mit seinem privaten PKW transportiert werden müssen, wobei ihm hier seitens der Krankenkasse auch ein Krankentransport gewährt worden wäre. Diese Betreuungsbedürftigkeit würde zusammen mit der Genesungsdauer von gesamt drei Monate ebenso die Zwangsläufigkeit der ihm entstandenen Krankheitskosten unterstreichen.

Gemäß einer Entscheidung des Bundesfinanzgerichtes seien auch Aufwendungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen würden, dann zwangsläufig erwachsen, wenn diese aus triftigen Gründen medizinisch geboten seien. Auf Grund des Krankheitsbildes, des Krankheitsverlaufs, der eingeschränkten Lebensqualität und der langjährigen Behandlungen und Therapien treffe dies bei ihm jedenfalls zu.

Die Kontaktaufnahme zu dem Spezialisten (Wahlarzt) und die nachfolgende Operation habe für ihn die einzige Möglichkeit dargestellt, in angemessener Zeit seine Lebensqualität wiederzubekommen.

Der Verzicht einer Operation wäre beim vorliegenden Krankheitsbild nicht möglich gewesen, da es zu ernsthaften gesundheitlichen Folgeschäden gekommen wäre und er bereits über viele Monate unter starken Schmerzen gelitten habe.

Abschließend verwies der Beschwerdeführer auf ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes und dazu ergangene Folgeerkenntnisse des Bundesfinanzgerichts, in denen die Abzugsfähigkeit von Kosten einer Behandlung in einer Spezialanstalt als außergewöhnliche Belastung anerkannt worden sei. Diese Rechtsprechung würde auch auf seinen Operateur, welcher Spezialist auf seinem Gebiet sei, zutreffen.

Gemeinsam mit dem Vorlageantrag wurden nochmals das Schreiben des operierenden Arztes, der Operationsbericht, die genaue Auflistung der Kosten (abzüglich der Beiträge der Krankenkasse) samt Rechnungen und diverse Befunde übermittelt.

Das Finanzamt legte die Beschwerde dem Bundesfinanzgericht zur Entscheidung vor.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

Folgender Sachverhalt wird der Entscheidung zugrunde gelegt:

Der Beschwerdeführer leidet seit 2014 an laufend fortschreitenden gesundheitlichen Problemen am linken Fuß, an welchem eine Osteochondrosis dissecans des Sprunggelenks diagnostiziert wurde. Trotz jahrelanger Therapien und konservativer Maßnahmen, wie regelmäßiger Physiotherapie, Injektionen, Infiltrationen und einer Faszientherapie, nahmen die Schmerzen eine für den Beschwerdeführer unerträgliche Intensität an und schränkten ihn - nicht zuletzt durch die Notwendigkeit der Verwendung von Krücken beim Gehen - in einem für ihn unakzeptablen Ausmaß in seinem Alltag ein. Zur Linderung dieser gesundheitlichen Probleme unterzog sich der Beschwerdeführer im Jahr 2017 einem entsprechenden operativen Eingriff, welchen er in einer Privatklinik durch einen Wahlarzt, einem Spezialisten auf dem Gebiet der orthopädischen Chirurgie, durchführen ließ.

Während anteilige Operationskosten direkt mit der Krankenkasse verrechnet wurden, musste der Beschwerdeführer einen Selbstkostenanteil in Höhe von 2.839,00 Euro tragen. Der Beschwerdeführer verfügte über keine Privatversicherung, welche diese Kosten hätte übernehmen können.

Es ist unbestritten, dass der durchgeführte Eingriff medizinisch indiziert war und die Durchführung der Operation auch in einem öffentlichen Krankenhaus möglich gewesen wäre.

Vom Beschwerdeführer wurden im Zuge seiner Arbeitnehmereintragung 2017 neben dem Selbstkostenanteil der Operation auch Kilometergeld in Höhe von 520,80 Euro für Fahrten zum Operateur (Wahlarzt) sowie zu "Reha + OP" als außergewöhnliche Belastung geltend gemacht.

Der Beschwerdeführer konnte keine triftigen medizinischen Gründe für die Durchführung der Operation in einem Privatkrankenhaus nachweisen.

Während die Fahrten zu Untersuchungen beim operierenden Wahlarzt, zur Operation selbst sowie zu den nötigen Rehabilitationsmaßnahmen unstrittig mit dem Kraftfahrzeug des Beschwerdeführers durchgeführt wurden, wären dem Beschwerdeführer für die Fahrten zu den nötigen Vor- bzw. Nachuntersuchungen sowie zur Operation in einem öffentlichen Krankenhaus gleich wie für die Fahrten zu den Rehabilitationsmaßnahmen ein von der Krankenkasse übernommener Krankentransport gewährt worden.

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich aus den von der belangten Behörde und dem Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen, dem Vorbringen des Beschwerdeführers, insbesondere aus der Einsicht in das Schreiben des behandelnden Arztes vom 25.07.2019 sowie aufgrund folgender **Beweiswürdigung**:

Der Beschwerdeführer vermochte nicht darzulegen, inwieweit die Durchführung der Operation in einem öffentlichen Krankenhaus mit erheblichen gesundheitlichen Nachteilen verbunden gewesen wäre bzw. weshalb nur die in einer Privatklinik durchgeführte Operation diese Nachteile hätte verhindern können.

So konnte bereits kein Nachweis dafür erbracht werden, dass der Beschwerdeführer tatsächlich eineinhalb Jahren auf einen Operationstermin in einem entsprechend spezialisierten, öffentlichen Krankenhaus hätte warten müssen. Vielmehr stützt sich das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers lediglich auf seine eigene, recht vage gehaltene Behauptung, dass ihm dies telefonisch so mitgeteilt worden sei. Weder wurden entsprechende Dokumente vorgelegt (wie beispielsweise eine Terminbestätigung), noch wurde konkret vorgebracht, bei wie vielen und welchen öffentlichen Krankenhäusern bezüglich eines Termins überhaupt angefragt wurde.

Ebenso wenig geht aus dem im Beschwerdeverfahren vorgelegten, erst zwei Jahre nach der durchgeführten Operation ausgestellten Schreiben des behandelnden Arztes hervor, mit welcher konkreten Wartezeit auf einen Operationstermin in einem öffentlichen Krankenhaus zu rechnen gewesen wäre, noch welche körperlichen Beeinträchtigungen damit verbunden gewesen wären. Im Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführer bereits seit drei Jahren vor dem operativen Eingriff in Behandlung stand, ist nicht erkennbar, warum die Operation aus medizinischer Sicht nunmehr hätte sofort erfolgen müssen. Auch der behandelnde Arzt führt in seinem Arztbrief keine irreparablen Schäden an, die nur mit einer sofortigen Operation hätten verhindert werden können.

Wenn es auch aus menschlicher Sicht durchaus verständlich und nachvollziehbar ist, dass der Beschwerdeführer - nachdem er sich zu einer Operation entschlossen hat - diese so schnell wie möglich hinter sich bringen wollte, können darin keine triftigen medizinischen Gründe für die Notwendigkeit der Durchführung der Operation in einer Privatklinik erkannt werden, da er die mit einem weiteren Zuwarten verbundenen ernsthaften gesundheitlichen Nachteile nicht aufzuzeigen vermag, zumal sich die Dringlichkeit des operativen Eingriffes auch nicht aus dem Arztbrief des behandelnden Arztes erkennen lässt. Auch wenn darin von einer generellen Unzumutbarkeit der längeren Wartezeit auf die Operation in einem öffentlichen Krankenhaus die Rede ist, kann daraus nicht abgeleitet werden, dass die Durchführung des Eingriffes in einem öffentlichen Krankenhaus zu ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen geführt hätte.

Unbeschadet des Umstandes, dass der vom Beschwerdeführer gewählte Wahlarzt als anerkannter Experte auf dem Gebiet der orthopädischen Chirurgie gilt, wird auch vom Beschwerdeführer nicht behauptet, dass nur dieser den operativen Eingriff erfolgreich hätte vornehmen können oder die Behandlung nur in einem Privatkrankenhaus hätte erfolgen können. Dass die Operation auch in einem öffentlichen Krankenhaus hätte durchgeführt werden können, wird vom Beschwerdeführer gar nicht bestritten.

Da der Beschwerdeführer selbst angibt, dass ihm angesichts seiner Mobilitätseinschränkungen Krankentransporte kostenfrei zur Verfügung gestellt

worden wären, ergibt sich bereits daraus, dass keine Notwendigkeit bestand, sich von Angehörigen im eigenen KFZ zu den einzelnen Terminen fahren zu lassen.

Rechtlich folgt:

§ 34 EStG 1988 räumt dem unbeschränkt Steuerpflichtigen einen Rechtsanspruch auf Abzug außergewöhnlicher Belastungen bei der Ermittlung des Einkommens ein, wenn folgende im Gesetz aufgezählte Voraussetzungen gleichzeitig erfüllt sind:

1. Die Aufwendungen müssen außergewöhnlich sein (Abs. 2 leg. cit.).
2. Sie müssen zwangsläufig sein (Abs. 3 leg. cit.).
3. Sie müssen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Steuerpflichtigen wesentlich beeinträchtigen (Abs. 4 leg. cit.).

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 wesentlich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, soweit sie einen vom Steuerpflichtigen von seinem Einkommen (§ 2 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 5 EStG 1988) vor Abzug der außergewöhnlichen Belastungen zu berechnenden Selbstbehalt übersteigt.

Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes können Aufwendungen, die einem Steuerpflichtigen für die eigene medizinische Betreuung erwachsen, auch dann zwangsläufig iSd § 34 Abs. 3 EStG 1988 anfallen, wenn sie die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen, sofern diese höheren Aufwendungen aus triftigen medizinischen Gründen getätigt werden (VwGH 13.5.1986, 85/14/0181; VwGH 19.2.1992, 87/14/0116; vgl. auch Jakom/*Peyerl* EStG, 2019, § 34 Rz 90, Stichwort "Krankheitskosten").

Bloße Wünsche und Vorstellungen der Betroffenen über eine bestimmte medizinische Betreuung sowie allgemein gehaltene Befürchtungen bezüglich der vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung übernommenen medizinischen Betreuung stellen noch keine triftigen medizinischen Gründe für Aufwendungen dar, welche die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen. Die triftigen medizinischen Gründe müssen vielmehr in feststehenden oder sich konkret abzeichnenden, ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen bestehen, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden (VwGH 13.5.1986, 85/14/0181).

Somit führt nicht jeder gesundheitliche Nachteil (wie etwa die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde angeführten Schmerzen und eingeschränkte Mobilität verbunden mit einer längeren Wartezeit für eine Operation) dazu, höhere Aufwendungen als solche,

die von der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckt sind, beim Steuerpflichtigen als zwangsläufig erwachsen anzusehen; es muss sich vielmehr um erhebliche gesundheitliche Nachteile handeln, deren Eintritt ohne die teurere Behandlung zu erwarten wäre. Die Beweislast dafür, dass ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung solche triftigen medizinischen Gründe (zB erwartete medizinische Komplikationen) eingetreten wären, trifft stets den Steuerpflichtigen (BFG 21.11.2014, RV/7100517/2014; BFG 09.07.2015, RV/5101381/2014).

Der Beschwerdeführer blieb jeglichen Nachweis dafür schuldig, dass er den operativen Eingriff in der Privatklinik aus triftigen medizinischen Gründen vornehmen ließ. Während die durchgeführte Operation an sich unstrittig medizinisch indiziert war, konnte der Beschwerdeführer weder einen Nachweis über die behauptete Wartezeit von eineinhalb Jahren für einen Operationstermin in einem öffentlichen Krankenhaus noch dafür, dass die Durchführung einer medizinischen Betreuung in einem öffentlichen Krankenhaus zu ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen geführt hätte, erbringen.

Da gegenständlich das Element triftiger medizinischer Gründe für die Behandlung in der Privatklinik nicht nachgewiesen werden konnte, fehlt es den vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang getätigten Aufwendungen an der Zwangsläufigkeit im Sinne des § 34 Abs. 3 EStG 1988, weshalb die von ihm geltend gemachten Kosten nicht als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig sind.

Ebenso wenig konnte die Zwangsläufigkeit der angefallenen Transportkosten im Sinne des geltend gemachten Kilometergeldes nachgewiesen werden. Angesichts der vorhandenen Möglichkeit eines Krankentransportes, ist den angefallenen Fahrtkosten im Zusammenhang mit der Nutzung des eigenen KFZ ebenfalls die Zwangsläufigkeit im Sinne des § 34 Abs. 3 EStG 1988 abzusprechen.

Aus diesem Grund waren die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Aufwendungen insoweit nicht als außergewöhnliche Belastung anzuerkennen.

Zulässigkeit einer Revision

Gegen ein Erkenntnis des Bundesfinanzgerichtes ist 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.

Da über die zu beurteilende Rechtsfrage, nämlich ob die dem Beschwerdeführer entstandenen Kosten zwangsläufig erwachsen sind und somit bei Erfüllung aller übrigen Voraussetzungen eine außergewöhnliche Belastung darstellen würden, im Sinne der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. bspw. VwGH 4.3.1986, 85/14/0149; VwGH 13.5.1986, 85/14/0181; VwGH 19.2.1992, 87/14/0116; VwGH 11.2.2016, 2013/13/0064) entschieden wurde, war die Unzulässigkeit der ordentlichen Revision auszusprechen.

Sohin war spruchgemäß zu entscheiden.

Wien, am 31. Jänner 2020