

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter Dr. Michael Mandlmayr in der Beschwerdesache ***Bf1***, ***Bf1-Adr***, über die Beschwerde vom 8. September 2020 gegen den Bescheid des Finanzamtes Freistadt Rohrbach Urfahr vom 19. August 2020 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2019 zu Steuernummer 52 ***BF1StNr1*** 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

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer (in der Folge kurz Bf) brachte am **26. März 2020** seine **Erklärung** für die **Arbeitnehmerveranlagung** für Jahr **2019** mit FinanzOnline elektronisch beim Finanzamt ein.

Bf machte darin neben dem Freibetrag für eine Behinderung von 60% als Kosten für außergewöhnliche Belastungen (Kennzahl 476) ohne Selbstbehalt 2.806,08 € für unregelmäßige Ausgaben für Kosten der Heilbehandlung geltend.

Mit **Ergänzungsersuchen** vom **26. März 2020** forderte das **Finanzamt** Bf auf, eine Aufstellung der beantragten außergewöhnlichen Belastungen ohne Selbstbehalt (unter Angabe von Rechnung und Rechnungsdatum, Bezeichnung der Aufwendung, Betrag und Summe abzüglich erhaltener Ersätze) samt Belegen vorzulegen und wies auf Folgendes hin:

Bei stationären Aufenthalten (zB Krankenhaus, Kur) sei eine Haushaltsersparnis von 5,23 € pro Tag von den beantragten Aufwendungen abzuziehen.

Nur Kosten im direkten Zusammenhang mit der Behinderung könnten ohne Selbstbehalt berücksichtigt werden.

Bf übermittelte hierauf mit FinanzOnline am **31. März 2020** dem Finanzamt den Bescheid über die Feststellung seiner Behinderung, eine Kostenübersicht und die dazu gehörenden Rechnungen sowie Arztberichte.

Im bekämpften **Einkommenssteuerbescheid 2019** vom **19. August 2020** stellte das Finanzamt ein Einkommen von 122.604,84 € fest und setze die Einkommensteuer mit 48.387,35 € fest, woraus sich durch Anrechnung der Lohnsteuer von 48.868,73 € eine Abgabengutschrift von 481,00 € ergab. Bei Ermittlung des Einkommens berücksichtigte das Finanzamt für die Behinderung von 60 % einen Freibetrag gemäß § 35 Abs. 3 EStG 1988 von 486,00 €, kürzte jedoch sinngemäß im Wesentlichen mit folgender Begründung die „Nachgewiesenen Kosten aus der eigenen Behinderung nach der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen“ ohne Selbstbehalt (um 1.556,73 €) auf 1.249,35 € :

Zur Abzugsfähig nach § 34 Abs. 1 EStG 1988 müsse eine Belastung ua zwangsläufig erwachsen.

Nicht jeder gesundheitliche Nachteil führe dazu, höhere Aufwendungen als solche, die von der gesetzlichen Krankenkasse gedeckt werden, als zwangsläufig erwachsen anzusehen.

Ohne die teurere Behandlung müsse vielmehr ein erheblicher gesundheitlicher Nachteil zu erwarten sein. Die Beweislast dafür, dass ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung triftige gesundheitliche Nachteile zB medizinische Komplikationen

eingetreten wären, treffe stets den Steuerpflichtigen (BFG 21.11.2014, RV/7100517/2014).

Die Aufwendungen für die Behandlungen von Wahlärzten (Dr. ***Neurochirurg***, Dr. ***SchmerzLost***, Dr. ***Schmerztherapeut***) könnten daher mangels Zwangsläufigkeit nicht berücksichtigt werden.

Die Kosten der Reha seien um die Haushaltsersparnis von 109,83 € gekürzt worden.

In der am **8. September 2020** mit FinanzOnline eingebrachten **Beschwerde** gegen den **Einkommenssteuerbescheid 2019** beantragte Bf sinngemäß mit folgender Begründung die volle Anerkennung der außergewöhnlichen Belastung ohne Selbstbehalt wie in der Steuererklärung mit 2.806,08 €:

Im bekämpften Bescheid seien die Kosten für die Behandlung von Wahlärzten als nicht zwangsläufig erwachsen nicht anerkannt worden. Bf beantrage die Berücksichtigung dieser Wahlärztkosten, weil der Besuch dieser Wahlärzte aus medizinischen und zeitlichen Gründen absolut unumgänglich gewesen sei. Dies habe der zuweisende Arzt

Dr. ***Hausarzt*** schriftlich bestätigt. Diese Bestätigung sei als Anhang angeschlossen.

In der mit der Überschrift „**Hausärztliche Stellungnahme – medizinische Notwendigkeit für die Behandlung durch Wahlärzte**“ versehenen Bestätigung vom **7. September 2020** hat der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. ***Hausarzt*** für die folgenden fachärztlichen Zuweisungen und Behandlungen des Bf sinngemäß Folgendes bescheinigt:

Dr. ***Neurochirurg*** – Facharzt Neurochirurgie:

Behandlung am 20.5., 15.7. und 2.9.2019

Dr. ***SchmerzLöst*** – Facharzt Anästhesie und Intensivmedizin – Interventionelle Schmerztherapie:

Behandlungen am 8.8. und 19.8.2019

Dr. ***Schmerztherapeut*** – Facharzt Anästhesie und Intensivmedizin – Schmerztherapie:

Behandlungen am 5.9, 12.9 und 14.11.2019

Die Zuweisung zu diesen Fachärzten sei aufgrund medizinischer und zeitlicher Notwendigkeit erfolgt.

Mit **Beschwerdevorentscheidung** vom **10. September 2020** wies das Finanzamt die Beschwerde ab und führte dazu in der Begründung nach Wiedergabe der ersten drei Absätze des § 34 EStG 1988 sinngemäß Folgendes aus:

Nach ständiger Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH 13.5.1986, 85/14/0181)

könnten die einem Steuerpflichtigen für die eigene medizinische Betreuung

erwachsenden Aufwendungen auch dann zwangsläufig im Sinne des § 34 Abs. 3 EStG 1988 sein, wenn sie die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen, sofern diese höheren Aufwendungen aus triftigen medizinischen Gründen getätigt werden.

Nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung stellten aber 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 noch keine triftigen medizinischen Gründe für Aufwendungen dar, welche die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen. Dir triftigen medizinischen Gründe müssten vielmehr in feststehenden oder sich konkret abzeichnenden, ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen bestehen, die ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden.

Dem Charakter des § 34 EStG 1988 als Begünstigungsbestimmung entspreche, dass der Beweis des behaupteten Vorbringens dem obliegt, der die Begünstigung beansprucht.

Bf habe allerdings als Beweis für die triftige medizinische Indikation lediglich eine

ärztliche Bestätigung der medizinischen Notwendigkeit der gewählten, mit Mehrkosten verbundenen, medizinischen Maßnahmen vorgelegt.

Für die steuerliche Berücksichtigung der damit verbundenen Wahlärztkosten als außergewöhnliche Belastung wäre aber das Vorliegen einer vor Behandlungsbeginn ausgestellten ärztlichen Bescheinigung hinsichtlich der medizinischen Indikation erforderlich gewesen.

Zumal Bf offenbar seine persönliche Schilderung betreffend zeitliche und medizinische Gründe der Behandlung durch Wahlärzte als ausreichend erachte, könnten die strittigen, die Deckung der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigenden Kosten nicht als außergewöhnliche Belastung steuermindernd berücksichtigt werden.

Am **15. September 2020** stellte Bf über FinanzOnline einen **Vorlageantrag** und führte ergänzend sinngemäß im Wesentlichen Folgendes aus:

Die Behandlung durch die drei genannten Wahlärzte stehe in direkter Verbindung mit der 60 %-igen Behinderung des Bf. Der behandelnde Hausarzt habe die Überweisung an diese Fachärzte mit den angeschlossenen Überweisungen vorgenommen.

Die Überweisungen zu diesen Wahlfachärzten sei zwangsläufig erforderlich gewesen, weil es in der Neurochirurgischen Ambulanz Neuromed Campus Linz (wo auch die vorangegangene Operation und Nachbehandlung erfolgte) eine mehrmonatige Wartezeit gegeben habe und Bf extrem starke Schmerzen gehabt habe. Deshalb sei es Bf unmöglich gewesen, solange zu warten. Alternative neurochirurgische und auch auf die Behandlung von Rückenschmerzen spezialisierte Fachärzte mit Kassenvertrag seien nicht verfügbar gewesen.

Der zuweisende Hausarzt habe Bf informiert, dass er eine Zuweisung an einen Wahlfacharzt nur durchführe, wenn es medizinisch erforderlich und kein den medizinischen Anforderungen entsprechender Kassenarzt zeitgerecht verfügbar ist. Der Hausarzt habe außerdem die (mit der Beschwerde vorgelegte) Bestätigung vom 7. September 2020 hinsichtlich der **medizinischen Notwendigkeit** (sehr starke Schmerzen und komplexe Rückenerkrankung) und der **zeitlichen Notwendigkeit** (mehrmonatige Wartezeit in der neurochirurgischen Ambulanz Neuromed Campus Linz und keine Verfügbarkeit alternativer Kassenärzte) ausgestellt

Die in der Beschwerdevorentscheidung geforderte Ausstellung einer Bestätigung der ärztlichen Indikation vor Behandlungsbeginn bei den Wahlärzten sei nicht möglich gewesen, weil der Antrag auf Feststellung der „Behinderung“ beim Sozialministerium Service am 27. September 2019 eingebracht, der Bescheid mit Zuerkennung der Behinderung von 60% Bf jedoch erst am 18. Februar 2020 zugestellt worden sei.

Aufgrund der Schwere, Komplexität und mit sehr starken Schmerzen verbundenen Wirbelsäulenbeschwerden (Bf habe extrem starke Mittel wie Opioide, Morphinum etc. gegen die Schmerzen einnehmen müssen) sei Bf vom Wahlfacharzt für Neurochirurgie Dr. ***Neurochirurg*** an die beiden anderen auf Schmerzbehandlung und Rückenschmerzen spezialisierten Wahlfachärzte Dr. ***SchmerzLost*** und Dr.

Schmerztherapeut überwiesen worden.

Bezüglich der Überweisungen werde auf die angeschlossenen Befunde des Dr.

Neurochirurg vom 15. Juli 2019 und 2. September 2019 unter Pkt. „Procedere“ hingewiesen.

Mit **Ergänzungsersuchen** vom **17. November 2020** forderte das **Finanzamt** Bf zur Vorlage der Gutachten zum Bescheid betreffend die Feststellung der Behinderung mit 60% und

ärztlicher Bestätigungen zum Nachweis, welche konkreten medizinischen Nachteile Bf bei Inanspruchnahme von Kassenärzten statt Wahlärzten entstanden wären, auf.

Mit **E-Mails** vom **24. und 26. November 2020** übermittelte Bf dem Finanzamt die Sachverständigengutachten betreffend Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung des Bf mit 60% vom 29. Jänner 2020 und 18. Feber 2020 und wies darauf hin, dass der Facharzt für Neurochirurgie in seinem Befund vom 2. September 2019 die weitere Behandlung durch Wahlfachärzte angeordnet habe.

Hinsichtlich des konkreten Nachteils werde auf die Erklärung im Schreiben des Bf vom 15. September 2020 und die Bestätigung des Hausarztes Dr. ***Hausarzt*** vom 7. September 2020 verwiesen.

Bf ersuche um Würdigung des Umstandes, dass laut einem am 24. November 2020, 13:10 Uhr, mit Schwester ***Vorname*** vom Neuromed Campus Linz geführtem Telefonat der nächste verfügbare Termin bei Fachärzten in der Neuromed Ambulanz nicht vor Mitte Februar 2021 verfügbar ist. Eine diesbezügliche schriftliche Bestätigung für die Wartedauer für Termine könne vom Krankenhaus nicht zur Verfügung gestellt werden.

Im **Vorlagebericht** vom **20. Jänner 2021** beantragte das Finanzamt die Abweisung der Beschwerde betreffend die Wahlarztkosten von insgesamt 1.446,87 € und der Haushaltsersparnis von insgesamt 109,83 € und Abänderung zu Ungunsten des Bf durch Verminderung des Freibetrages gemäß § 35 Abs. 3 EStG 1988 von 486,00 € auf 164,00 € und

stellte den **entscheidungsrelevanten Sachverhalt** wie folgt dar:

Der BF leidet unter Rückenschmerzen. Laut Gutachten bestehen zum Zeitpunkt des Vorgutachtens AM Dr. ***Ärztin*** vom 09.10.2019 Funktionseinschränkungen mittleren Grades, welche zu einer für das gegenständliche Veranlagungsjahr 2019 maßgeblichen Behinderung von 40% führten. Erst am 08.01.2020 wurde im Zuge einer Sachverständigenbegutachtung eine höhere Behinderung von 60% durch eine Verschlechterung des Leidens 1 (Wirbelsäulenbeschwerden/Postlaminektomie-Syndrom; Anhaltendes lumbosacrale Schmerzsyndrom bei radiologisch nachgewiesener Osteochondrose L5/S1 mit Instabilität, Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1 06/2018, Ruheschmerz und Belastungsschmerzen, kein radikuläres sensomotorisches Defizit, regelmäßige kombinierte Scherzmedikation notwendig) festgestellt (vgl

Sachverständigengutachten von Dr. ***Arzt*** vom 09.01.2020).

Aufgrund der Rückenschmerzen begab sich der BF neben medikamentöser Behandlung mehrfach in Behandlung unterschiedlicher Ärzte (vgl. Kostenaufstellung 2019), absolvierte ein geplantes Heilverfahren in der Sonderkrankenanstalt Bad Ischl (23.04.2019 bis 14.05.2019) und wurde 2019 im Klinikum der Diakonissen in Linz auch operiert (vgl. BelegNr 27 – Aufenthaltsbestätigung für 29.09.-01.10.2019).

Strittig sind im gegenständlichen Beschwerdeverfahren die als zusätzliche Kosten zur Behinderung geltend gemachten

A) Kosten für die nachfolgend aufgezählten Wahlärzte

Wahlarzt	Datum	Kosten	Kilometergeld	Beleg Nr.
Dr. ***Neurochirurg***	20.05.2019	185,38 €	0,59 €	5
Dr. ***Neurochirurg***	15.07.2019	133,38 €	0,59 €	7
Dr. ***SchmerzLos*** (SchmerzLos)	08.08.2019	301,83 €	3,86 €	21
Dr. ***SchmerzLos*** (SchmerzLos)	19.08.2019	392,83 €	3,86 €	23
Dr. ***Neurochirurg***	02.09.2019	133,38 €	0,59 €	24
Dr. ***Schmerztherapeut***	12.09.2019	68,06 €	3,28 €	25
Dr. ***Schmerztherapeut***	05.09.2019	141,54 €	3,28 €	26
Dr. ***Schmerztherapeut***	29.9- 1.10.2019	0,00 €	3,28 €	27
Dr. ***Schmerztherapeut***	14.11.2019	68,06 €	3,28 €	28
Summen:		1.424,26€	22,61 €	1.446,87€

B) Abzug der Haushaltsersparnis bei den geltend gemachten Kosten für den Reha-aufenthalt für 21 Tage (23.04.2019 bis 14.05.2019) in der Höhe von 109,83 €

Stellungnahme des Finanzamtes

A) Wahlarztkosten:

Außergewöhnliche Belastungen iSd § 34 EStG müssen außergewöhnlich sein, zwangsläufig erwachsen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Für die Anerkennung von Krankheitskosten als außergewöhnliche Belastung iSd § 34 EStG ist erforderlich, dass nachweislich eine Krankheit vorliegt, die Behandlung in direktem Zusammenhang mit dieser Krankheit steht und eine taugliche Maßnahme zur Linderung oder Heilung der Krankheit darstellt. Die Aufwendungen erwachsen aus tatsächlichen Gründen zwangsläufig (VwGH 21.09.1956, 0349/56). Mehraufwendungen aus dem Titel der Behinderung sind bei Erfüllung der weiteren Voraussetzungen des § 35 EStG ohne Selbstbehalt abzuziehen (vgl. § 34 Abs. 6 EStG).

Aufgrund der vorliegenden Gutachten liegt unzweifelhaft eine Krankheit vor. Die Behandlungen stehen mit dieser Krankheit in Verbindung und sind auch ursächlich für die bescheinigte Behinderung des BF. Die in Verbindung mit der Behinderung anfallenden Kosten der Heilbehandlung iSd § 4 der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastung, BGBl 303/1996 idgF sind grundsätzlich steuerlich abzugsfähig, jedoch muss die Zwangsläufigkeit nicht nur dem Grunde nach, sondern auch der Höhe nach vorliegen. Strittig ist im gegenständlichen Fall lediglich die Zwangsläufigkeit der durch die Behandlung durch einen Wahlarzt entstandenen höheren Zusatzkosten, welche die bereits abgezogenen Kostenersätze durch die Krankenkasse übersteigen.

Fallen höhere Aufwendungen an als jene, die von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, sind sie nur als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen, wenn sie aus triftigen medizinischen Gründen (zB erwartete medizinische Komplikationen) erwachsen (vgl. VwGH 4.3.1986, 85/14/0149; 13.5.1986, 85/14/0181; 19.02.1992, 87/14/0116).

Nach den Ausführungen des BF in der Beschwerde seien die höheren Kosten zwangsläufig erwachsen, da diese aus medizinischen und auch aus zeitlichen Gründen unumgänglich waren. Eine nähere Darstellung der medizinischen und zeitlichen Gründe erfolgte nicht. Auch den vorgelegten Bestätigungen der Ärzte (Dr. ***Hausarzt*** vom 07.09.2020 sowie Unterlagen zur Beschwerde und zum Vorlageantrag) kann keine detailliertere Begründung entnommen werden, welche triftigen medizinischen Gründe dem BF erwachsen wären, hätte der BF die Behandlung nicht von einem Wahlarzt vornehmen lassen. Der BF führt im Vorlageantrag vom 15.09.2020 aus, dass bei einer Behandlung in der neurochirurgischen Ambulanz am Neuromed Campus Linz eine mehrmonatige Wartezeit gegeben hat und die Schmerzsituation extrem hoch war und daher die Kosten zwangsläufig erwachsen sind.

Vom BF wurden keine triftigen medizinischen Gründe (Nachteile im Falle einer Nichtbehandlung) vorgebracht, die eine Zwangsläufigkeit der höheren Wahlarztkosten belegen würden. Die triftigen medizinischen Gründe müssen in feststehenden oder sich konkret abzeichnenden, ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen bestehen, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden. Im gegenständlichen Fall hat der Beschwerdeführer diesen Nachweis nicht erbracht bzw. nicht erbringen können, obwohl er hierzu bereits mit Ergänzungsersuchen vom 17.11.2020 aufgefordert worden war. Es wird nicht die Behandlung an sich abgelehnt, entsprechende Kostenanteile wurden von der Krankenkasse übernommen, sondern lediglich die durch die Entscheidung, einen Wahlarzt aufzusuchen, entstandenen Zusatzkosten. Bei der Entscheidung, nicht auf eine Behandlung in der Ambulanz des Neuromed Campus Linz zu warten, handelt es sich um eine subjektive Entscheidung des BF, worin keine Zwangsläufigkeit erkannt werden kann.

Anders ausgedrückt, führt nicht jeder gesundheitliche Nachteil (wie etwa die vom Bf. in seiner Berufung angeführten anhaltenden Schmerzen) 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, die ohne die teurere Behandlung zu erwarten wären. Den Beweis, dass solche triftigen medizinischen Gründe (zB erwartete medizinische Komplikationen) im gegenständlichen Fall ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eingetreten wären, hat der BF nicht erbracht (die Beweislast hierfür trifft nachlaufender Judikatur stets den Steuerpflichtigen), weshalb die von ihm geltend gemachten Kosten nicht als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig sind.

Im vorliegenden Fall ist die Entscheidung des Bf einen früheren Behandlungstermin bei einem Wahlarzt wahrzunehmen, nachvollziehbar und menschlich verständlich. Allerdings handelt es sich dabei um eine freiwillige Entscheidung, die nach der Rechtslage keine Zwangsläufigkeit der Aufwendungen begründet.

Es wird daher beantragt, die in der Beschwerde begehrte Anerkennung der entstandenen Zusatzkosten, welche in der der subjektiven Entscheidung, einen Wahlarzt aufzusuchen, begründet sind, im Sinne der laufenden Judikatur (vgl. bspw. BFG 14.04.2020, RV/5100412/2020; 06.04.2020, RV/6100154/2020; 21.11.2014, RV/7100517/2014) abzuweisen

.

B) Haushaltsersparnis:

Im Rahmen der Veranlagung wurden vom Finanzamt von den beantragten Kosten in der Höhe von 446,32 € für den Reha-aufenthalt (vgl. Beleg Nr. 4) 109,83 € als Haushaltsersparnis abgezogen.

Ausgaben für Unterbringung und Verpflegung stellen grundsätzlich keine außergewöhnlichen Belastungen iSd § 34 EStG dar. Für zu Hause ersparte Verpflegungskosten ist eine Haushaltsersparnis in der Höhe von 8/10 des Wertes der vollen freien Station gem. § 1 SachbezugswerteVO (8/10 von 196,20 € sind monatlich 156,96 €) anzusetzen. Für 21 Tage ergibt sich ein aliquoter Anteil von 109,87 € Euro. Es entspricht der laufenden Judikatur (vgl. bspw. UFSW 03.01.2005, RV/1290-W/04; BFG 18.11.2020, RV/7104207/2018), dass bei Reha-Aufenthalten eine entsprechende Haushaltsersparnis zu berücksichtigen ist, weshalb beantragt wird, im Rahmen der Beschwerdeerledigung durch das BFG eine Haushaltsersparnis von € 109,87 zu berücksichtigen.

Behindertenfreibetrag

Der BF hat in seiner Arbeitnehmerveranlagung eine Behinderung von 60% bekannt gegeben. Folglich wurde im Einkommensteuerbescheid 2019 einen **Freibetrag gem. § 35 Abs. 3 EStG** von 486,00 € berücksichtigt. Wie sich im Rahmen des weiteren Vorhalteverfahrens herausgestellt hat, bestand im Jahr 2019 keine 60% Behinderung, sondern lediglich eine Behinderung im Ausmaß von 40% (vgl. Anamnese im Sachverständigengutachten Dr. ***Arzt*** vom 09.01.2020). Dem BF wäre somit

gem. § 35 Abs. 3 EStG lediglich ein Freibetrag von 164,00 € zugestanden und es wird beantragt diese Feststellung im Rahmen der Beschwerdeerledigung durch das BFG zu berücksichtigen.

Mit **Schreiben** vom **22. Jänner 2021** forderte das **erkennende Gericht** Bf zur Stellungnahme zum Vorlagebericht des Finanzamtes oder Zurücknahme der Beschwerde, falls diese wegen der vom Finanzamt beantragten Verböserung nicht mehr aufrechterhalten werden sollte, auf.

Mit **E-Mail vom 27. Jänner 2021** entgegnete **Bf** im Wesentlichen, dass ihm der Freibetrag für die 60% Behinderung wegen der auf den 27. September 2019 rückwirkenden Feststellung des Bescheides des Sozialministerium Service sehr wohl zustehe.

Mit **Schreiben** vom **27. Jänner 2021 bestätigte das Finanzamt** diese Rechtsansicht unter Hinweis auf das Erkenntnis BFG 15.01.2021, [RV/5101306/2020](#)).

II. Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

1. Sachverhalt

Der Beschwerdeführer (Bf) unterzog sich am 5. Juni 2018 einer Bandscheibenoperation.

Aufgrund der Rückenschmerzen begab sich Bf 2019 neben medikamentöser Behandlung mehrfach in Behandlung verschiedener Ärzte, absolvierte vom 23. April 2019 bis 14. Mai 2019 zur Rehabilitation ein geplantes Heilverfahren in der Krankenanstalt Bad Ischl und wurde Ende September 2019 im Klinikum der Diakonissen in Linz neuerlich operiert

Auf Grund eines Gutachtens vom 9. Oktober 2019 wurde wegen Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule mittleren Grades zunächst ein Grad der Behinderung von 40 % festgestellt.

Bei einer weiteren Begutachtung des Bf durch Dr. ***Arzt*** vom 29. Jänner 2020 auf Grund dessen Untersuchung des Bf am 8. Jänner 2020 wurden folgende voraussichtlich länger als sechs Monate andauernden Funktionseinschränkungen festgestellt:

Wirbelsäulenbeschwerden/Postlaminektomie-Syndrom; anhaltendes lumbosacrales Schmerzsyndrom bei radiologisch nachgewiesener Osteochondrose L5/S1 mit Instabilität, Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1 06/2018, Ruheschmerz und Belastungsschmerzen, kein radikuläres sensomotorisches Defizit, regelmäßige kombinierte Schmerzmedikation notwendig

Mit der Verschlechterung dieses Leidens begründete der Gutachter Dr. ***Arzt*** die Erhöhung des Grades der Behinderung von 40 % auf 60 %.

Das Sozialministeriumservice stellte auf Grund des neuen Gutachtens mit Bescheid vom 18. Februar 2020 rückwirkend ab 27. September 2019 den Grad der Behinderung des Bf mit 60 % fest.

Von den von Bf als außergewöhnliche Belastung geltend gemachten Kosten der Heilbehandlung ohne Selbstbehalt von 2.806,08 € entfallen 1.446,87 € auf die Mehrkosten für Wahlärzte und 446,82 € auf den von Bf für den Aufenthalt im Rehabilitationszentrum an die Pensionsversicherungsanstalt bezahlten Zuzahlungsbetrag von täglich 20,31 €.

2. Beweiswürdigung

Den Bescheid des Sozialministeriumservice vom 18. Februar 2020 hat Bf dem Finanzamt mit der Vorhaltsbeantwortung vom 31. März 2020 und die zugehörigen Gutachten vom Jänner 2020 mit E-Mail vom 24. November 2020 vorgelegt.

Im vorgelegten Sachverständigengutachten des Dr. ***Arzt*** vom 29. Jänner 2020 auf Grund dessen Untersuchung des Bf am 8. Jänner 2020 werden die Bandscheibenoperation im Jahr 2018 und die Vorbegutachtung mit 40 % erwähnt.

Die unbestrittene Behandlung durch verschiedene Ärzte und die daraus resultierenden Kosten gehen aus der der Vorhaltsbeantwortung des Bf vom 31. März 2020 angeschlossenen Kostenübersicht samt Belegen hervor.

Gleiches gilt für den Aufenthalt des Bf im Klinikum der Diakonissen (29.9.-1.10.2019, Beleg Nr. 27) und im Rehabilitationszentrum in Bad Ischl (Beleg Nr. 4), aus dem der von Bf gem. § 302 Abs. 4 bzw. [§ 307d Abs. 6 ASVG](#) zu entrichtete Zuzahlungsbetrag ersichtlich ist.

Die Mehrkosten für die Konsultierung der Wahlärzte sind aus der oben wiedergegebenen Tabelle des Vorlageberichtes und die dort angeführten Belege, die Bf der Vorhaltsbeantwortung vom 31. März 2020 angeschlossen hat, nachgewiesen.

3. Rechtliche Beurteilung

3.1. Zu Spruchpunkt I. (Abweisung)

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. Die Belastung muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. Sie muss außergewöhnlich sein (Abs. 2).
2. Sie muss zwangsläufig erwachsen (Abs. 3).
3. Sie muss die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen (Abs. 4).

Die Belastung darf weder Betriebsausgaben, Werbungskosten noch Sonderausgaben sein.

Die Belastung ist außergewöhnlich, soweit sie höher ist als jene, die der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse erwächst (Abs. 2).

Die Belastung erwächst dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihr aus **tatsächlichen**, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann (Abs. 3).

Tatsächlichen Gründe, die die Zwangsläufigkeit der Belastung zu begründen vermögen, können insbesondere in der Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Betreuungsbedürftigkeit des Steuerpflichtigen gelegen sein (VwGH 1.9.2015, [2012/15/0117](#); 4.9.2014, [2012/15/0136](#); 26.5.2010, [2007/13/0051](#)).

Bei durch Krankheit verursachten Aufwendungen ist es zu deren Anerkennung als außergewöhnliche Belastung erforderlich, dass die Maßnahmen zur Heilung oder Linderung einer Krankheit nachweislich notwendig sind (Fuchs in Doralt et al, EStG¹⁹, § 34 Tz 38/2). Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes sind Aufwendungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, nur dann als zwangsläufig erwachsen zu berücksichtigen, wenn sie aus triftigen Gründen medizinisch geboten sind (VwGH 4.3.1986, [85/14/0149](#); 13.5.1986, [85/14/0181](#); 10.2.2016, [2013/15/0254](#)).

Die Zwangsläufigkeit des Aufwandes ist stets nach den Umständen des Einzelfalles zu prüfen. Bei Kosten, die lediglich der Förderung des individuellen Wohlbefindens der Steuerpflichtigen dienen oder die aus bloßen Wünschen, Befürchtungen oder Standesrücksichten der Betroffenen resultieren, ist nach Ansicht des Verwaltungsgerichtshofes die Zwangsläufigkeit zu verneinen (VwGH 11.2.2016, [2013/13/0064](#)). Triftige medizinische Gründe müssen 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](#)). Die Beweislast hierfür trägt stets der Steuerpflichtige (vgl. VwGH 13.5.1986, [85/14/0181](#), VwGH 19.2.1992, [87/14/0116](#) und Fuchs in Hofstätter/Reichel, Die Einkommensteuer – Kommentar, Anhang II - ABC der außergewöhnlichen Belastungen, Rz 35).

a) Mehrkosten für Wahlärzte

Im gegenständlichen Fall gab es für die durchgeführten Operationen an Bandscheiben und Wirbelsäule des Bf unbestritten medizinische Gründe.

Strittig sind jedoch die Mehrkosten für die zusätzliche Behandlung der Schmerzen davor und danach durch Wahlärzte für Neurochirurgie, Anästhesie und Schmerztherapie, die die bereits abgezogenen Kostenersätze durch die Krankenkasse übersteigen

Bf hat diesbezüglich in der Beschwerde zur Zwangsläufigkeit vorgebracht, die zu höheren Kosten führenden Behandlungen seien aus medizinischen und auch aus zeitlichen Gründen unumgänglich gewesen. Bf hat die pauschal ins Treffen geführten medizinischen und zeitlichen Gründe jedoch in der Beschwerde überhaupt nicht konkretisiert. Auch den vorgelegten Bestätigungen des Hausarztes vom 7. September 2020 und den Beilagen der Beschwerde können keine näheren Gründe entnommen werden.

Das Finanzamt hat deshalb die Beschwerde mangels Nachweises einer triftigen medizinischen Indikation dieser Mehrkosten mit der Beschwerdeverentscheidung sinngemäß als nicht ausreichend begründet abgewiesen.

Im Vorlageantrag führte Bf aus, bei einer Behandlung in der neurochirurgischen Ambulanz am Neuromed Campus Linz habe es eine mehrmonatige Wartezeit gegeben und er habe sehr starke Schmerzen gehabt. Deshalb seien ihm diese Kosten zwangsläufig erwachsen. Obwohl das Finanzamt mit Ergänzungsersuchen vom 17. November 2020 Bf ausdrücklich aufgefordert hat, zu den in Anspruch genommenen Wahlärzten ärztliche Bestätigungen vorzulegen, welche konkreten medizinischen Nachteile Bf bei der alternativen Behandlung bloß durch Kassenärzte entstanden wären, hat Bf dieser Forderung in seiner E-Mail vom 24. November 2020 auch durch die Beilagen nicht entsprochen. Bf hat lediglich auf sein bisheriges Vorbringen, insbesondere auf die mehrmonatige Wartezeit auf die Behandlung durch Kassenärzte hingewiesen.

Das Finanzamt hat im Vorlagebericht den fehlenden Nachweis triftiger medizinischen Gründe für die Beanspruchung der Wahlärzte moniert. Die subjektive Entscheidung des Bf, nicht auf eine Behandlung in der Ambulanz des Neuromed Campus Linz zu warten, sei nicht zwangsläufig. Die von Bf angeführten anhaltenden Schmerzen reichten nicht aus, höhere Aufwendungen als die von der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckten als zwangsläufig erwachsen anzusehen.

Das erkennende Gericht hat Bf mit Schreiben vom 22. Jänner 2021 zur Stellungnahme zum Vorlagebericht des Finanzamtes aufgefordert.

Bf ist in seiner E-Mail vom 27. Jänner 2021 auf die vom Finanzamt in Frage gestellte Zwangsläufigkeit der Mehrkosten durch die Behandlung durch die Wahlärzte überhaupt nicht eingegangen, sondern hat sich nur mit der Höhe des Behindertenfreibetrages nach [§ 35 Abs. 3 EStG 1988](#) beschäftigt.

Das erkennende Gericht teilt deshalb die Beurteilung des Finanzamtes auf Grund dessen ausführlicher schlüssigen Begründung im Vorlagebericht:

Die Beweislast für triftige medizinischen Gründe für höhere als durch die Krankenversicherung gedeckte Wahlarztkoste obliegt dem Steuerpflichtigen, worauf das Finanzamt zutreffend bereits im bekämpften Bescheid unter Verweis auf die Rechtsprechung des Bundesfinanzgerichts (**BFG 21.11.2014, [RV/7100517/2014](#)**; Hinweis auf **Fuchs in Hofstätter /Reichel, § 34 Einzelfälle Krankheitskosten**) hingewiesen hat.

Bf hat keine erheblichen gesundheitlichen Nachteile - wie etwa zu befürchtende medizinische Komplikationen - dargetan, geschweige denn nachgewiesen, die ohne die teurere Behandlung

durch die Wahlärzte zu erwarten gewesen wären. Im vorliegenden Fall ist die Entscheidung des Bf einen früheren Behandlungstermin bei einem Wahlarzt wahrzunehmen, nachvollziehbar und menschlich verständlich. Allerdings handelt es sich dabei um eine freiwillige Entscheidung, die nach der Rechtslage keine Zwangsläufigkeit der Aufwendungen begründet.

Nach der ständigen Rechtsprechung stellt auch eine kürzere Wartezeit keinen triftigen medizinischen Grund für eine Behandlung in einem Privatspital durch einen Wahlarzt dar (**BFG 6.4.2020, RV/RV/6100154/2020; 29.1.2018, RV/7103988/2017; 3.10.2018, RV/2100162/2018; 20.1.2020, RV/2100934/2015; in diesem Sinne auch: BFG14.10.2019, RV/7105257/2019**).

In einem Erkenntnis des Bundesfinanzgerichts (**BFG 1.10.2018, [RV/5100241/2018](#)**) hatte das BFG einen anders gelagerten Sachverhalt zu beurteilen. Dort gelang der Beschwerdeführerin durch die Vorlage fachärztlicher Atteste der Nachweis, dass für die frühere Operation in einer Privatklinik triftige medizinische Gründe vorlagen, weil sie an einer schweren Wirbelsäulenverkrümmung mit starker Druckwirkung auf die Nerven litt, deren Nichtbehandlung das Risiko bleibender Lähmungserscheinungen der Beine, der Blase und des Darmes beinhalteten. Außerdem hatten bereits drei vorher durchgeführte Hüftoperationen zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt.

Im vorliegenden Fall ist die Entscheidung des Bf die frühere Behandlung durch Wahlärzte in Anspruch zu nehmen, verständlich. Es handelt es sich dabei aber um eine freiwillige Entscheidung, die nach der Rechtslage keine Zwangsläufigkeit der Aufwendungen begründet.

Das Finanzamt hat deshalb im bekämpften Bescheid den begehrten Mehrkosten durch die Inanspruchnahme der Wahlärzte zu Recht die Anerkennung versagt und an dieser Rechtsansicht im Vorlagebericht unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesfinanzgerichts (**BFG 14.4.2020, [RV/5100412/2020](#); 6.4.2020, [RV/6100154/2020](#); 21.11.2014, [RV/7100517/2014](#)**) festgehalten.

Der Beschwerde kommt deshalb in diesem Punkt keine Berechtigung zu.

b) Haushaltsersparnis

Im bekämpften Bescheid hat das Finanzamt von den beantragten Kosten in der Höhe von 446,32 € für den Reha-aufenthalt (vgl. Beleg Nr. 4) 109,83 € als Haushaltsersparnis abgezogen.

Bf hat in der Beschwerde die erklärungsgemäße Anerkennung der beantragten Beträge für außergewöhnliche Belastungen beantragt, ohne dies hinsichtlich der Zurechnung für die Haushaltsersparnis zu begründen.

Das Finanzamt hat seine Vorgangsweise im Vorlagebericht näher – zutreffend - begründet.

Auch Ausgaben für Verpflegung im Rahmen eines Aufenthalts in einem Spital oder in einer Rehabilitationseinrichtung stellen gemäß [§ 34 Abs. 2 EStG 1988](#) keine außergewöhnliche Belastung dar, wenn sie nicht höher sind als jene, die der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse erwachsen (**UFS 3.1.2005, RV/1290-W/04; BFG 18.11.2020, RV/7104207/2018**).

Das Finanzamt hat deshalb im bekämpften Bescheid zu Recht für zu Hause ersparte Verpflegungskosten eine Haushaltsersparnis von 8/10 des Wertes der vollen freien Station gem. § 1 SachbezugswerteVO, BGBl II 2001/416, für den Reha-aufenthalt von 21 Tagen abgezogen.

8/10 von 196,20 € = 156,96 €/Monat : 30 x 21 Tage = 109,87 €

Der Betrag von 446,32 € stellt die Bf gem. §§ 302 Abs. 4 bzw. [§ 307d Abs. 6 ASVG](#) für die Verpflegstage ([§ 154a Abs. 7 ASVG](#)) im Rehabilitationszentrum in Bad Ischl entrichtete Zuzahlung dar. Diese Zuzahlung ist nach Einkommen gestaffelt.

Die Bewertung der Haushaltsersparnis mit den Ansätzen der SachbezugswerteVO beträgt weniger als ¼ der Bewertung nach Sozialversicherungsrecht.

Der vergleichsweise niedrige Ansatz des Finanzamtes ist somit keineswegs zu hoch.

Der Beschwerde kommt deshalb auch in diesem Punkt keine Berechtigung zu.

Höhe des Freibetrages gemäß [§ 35 Abs. 3 EStG 1988](#)

Die Höhe des nach dem Grad der Behinderung gestaffelten Freibetrages hat das Finanzamt erst im Vorlageantrag in Frage gestellt.

Gemäß [§ 35 Abs. 3 EStG 1988](#) wird bei Behinderung ein Freibetrag gewährt, der in der 2019 geltenden Fassung **BGBl. I 2019/103**, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 35 % bis 44 % jährlich 164,00 € beträgt und bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 55 % bis 64 % auf jährlich 486,00 € ansteigt.

Bf hat in der E-Mail vom 27. Jänner 2021 zutreffend darauf hingewiesen, dass das Finanzamt im Vorlagebericht übersehen hat, dass der Grad der Behinderung vom zuständigen Sozialministeriumservice auf Grund eines neuen Gutachtens mit Bescheid vom 18. Februar 2020 von bisher 40 % **rückwirkend** ab 27. September 2019 auf 60 % erhöht worden ist.

Das Finanzamt hat im Schreiben vom 27. Jänner 2021 unter Hinweis auf die Rechtsprechung (BFG 15.1.2021, [RV/5101306/2020](#)) dazu mitgeteilt, dass Bf auf Grund der für die Abgabenbehörde bindenden Feststellung dieses Bescheides der Freibetrag in der im bekämpften Bescheid berücksichtigten Höhe zusteht.

Der höhere Freibetrag für 60 % steht aus Vereinfachungsgründen für das ganze Jahr zu (**Fuchs in Doralt/Kirchmayr/Mayr/Zorn, EStG²⁰, § 35 Tz 8/1** unter Hinweis auf [LStR 2002, Rz 839f](#)).

Der bekämpfte Bescheid bleibt deshalb auch in diesem Punkt unverändert.

3.2. Zu Spruchpunkt II. (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.

Eine derartige Rechtsfrage liegt nicht vor, weil die Entscheidung im Wege der Beweiswürdigung im Lichte der zitierten eindeutigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu treffen war.

Linz, am 9. Februar 2021