

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter Dr. Peter Steurer in der Beschwerdesache ***Bf***, ***Bf-Adr***, gegen die Bescheide des Finanzamtes Feldkirch (nunmehr: Finanzamt Österreich) vom 20. November 2019 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2017 und 2018 zu Recht erkannt:

Die Beschwerden werden gemäß § 279 BAO als unbegründet abgewiesen.
Die angefochtenen Bescheide bleiben unverändert.

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

Entscheidungsgründe

I. Verfahrensgang

1. Der Beschwerdeführer machte in den Erklärungen zur Arbeitnehmerveranlagung für die Jahre 2017 und 2018 (eigene) Krankheitskosten in Höhe von 6.083,00 € (2017) bzw. 7.026,00 € (2018) als außergewöhnliche Belastungen geltend.
2. Auf Vorhalt des Finanzamtes übermittelte der Beschwerdeführer entsprechende Belege und Unterlagen, aus denen hervorgeht, dass die geltend gemachten Kosten im Zusammenhang mit einer in einer Privatklinik durchgeführten Knieoperation stehen.
3. Mit weiterem Vorhalt ersuchte das Finanzamt ua. um Mitteilung, weshalb die Operation nicht in einem öffentlichen Krankenhaus durchgeführt wurde und um Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über das Vorliegen medizinisch notwendiger Gründe für die Durchführung der Operation in der Privatklinik.
4. Daraufhin legte der Beschwerdeführer ua. ein Schreiben der Privatklinik vom 21. Oktober 2019 sowie eine Stellungnahme vom 14. Oktober 2019 vor. Darin brachte der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, er habe sich im Jahr 2005 eine Kreuzbandverletzung zugezogen. In

der Unfallambulanz des Krankenhauses Bregenz sei ihm mitgeteilt worden, dass eine solche Verletzung nicht mehr operiert würde. Nach Beendigung der Behandlung habe sich herausgestellt, dass das Knie doch zu viel Spiel habe. Aufgrund eines Befundes von Dr. D, einem gerichtlich zertifizierten Sachverständigen für Unfallchirurgie, sei von der Unfallversicherung eine Invalidität von 10% anerkannt und eine entsprechende Entschädigung ausbezahlt worden. Im Jahr 2017 habe er sich wieder eine Verletzung im rechten Knie zugezogen. Mit dem Befund des MR-Institutes sei er wiederum zu Dr. D im Krankenhaus A gegangen, der ihm mitgeteilt hätte, dass das Kreuzband nicht mehr vorhanden wäre und deshalb auch der Meniskus sowie die Kniescheibe beschädigt wären. Dr. D habe den Meniskus abschneiden und das Kreuzband nicht ersetzen wollen. Einen Befund hierüber habe er nicht erhalten. Weil er damit nicht einverstanden gewesen sei, habe er das Krankenhaus B aufgesucht. Beim Vorgespräch habe er den Eindruck bekommen, dass sich der Chirurg nicht sicher sei. Dieser habe ebenfalls beabsichtigt, den Meniskus zu schneiden. Die Gefahr, mit der er dabei hätte rechnen müssen, wäre eine Infektion gewesen. Dieses Risiko habe er nicht eingehen wollen, weshalb er schließlich in die Privatklinik von Dr. S gegangen sei. Dieser hätte neue MRT-Aufnahmen gemacht und ihm erklärt, dass er den Meniskus auf alle Fälle retten und daher nähen wollte. Dazu würden die Teile herausgezogen und genäht bzw. mit einer speziellen Methode fixiert. Andernfalls wäre das Knie in ein paar Jahren so abgenützt gewesen, dass er ein künstliches Knie gebraucht hätte. Dr. S habe von einer 80%igen Chance gesprochen, dass die Operation klappen würde. Bezüglich des Kreuzbandes habe Dr. S keine Bedenken gehabt, da er solche Operationen täglich durchführen würde und die Statistik zeigte, dass die Kraft im Knie nach der Operation wieder knapp 90% erreiche. Zudem werde in der Privatklinik ohne Drainage gearbeitet und bestehe daher keine Infektionsgefahr. Aus diesen Gründen habe er sich für die Operation in der Privatklinik entschieden.

5. In den Einkommensteuerbescheiden 2017 und 2018 ließ das Finanzamt die für die Behandlung in der Privatklinik angefallenen Kosten mit der Begründung, aus den vorgelegten Unterlagen gehe nicht hervor, dass die Operation nicht auch in einem allgemeinen Krankenhaus hätte durchgeführt werden können und keine medizinisch notwendigen Gründe für deren Durchführung in einer Privatklinik vorlägen, außer Ansatz. Für physiotherapeutische Behandlungen und Medikamente angefallene Aufwendungen sowie seine Tochter betreffende Krankheitskosten in Höhe von insgesamt 822,46 € (2017) bzw. 1.209,71 € (2018) wurden dem Grunde nach anerkannt, haben den Selbstbehalt aber nicht überstiegen.

6. In den gegen die Einkommensteuerbescheide 2017 und 2018 erhobenen Beschwerden brachte der Beschwerdeführer jeweils vor, er habe aufgrund der Knieverletzung, wie bereits in Beantwortung des Ergänzungsersuchens geschildert, zuerst das Krankenhaus A und dann das Krankenhaus B aufgesucht. In diesen Spitälern seien Operationsverfahren angewandt worden, die mit einer möglichen Infektionsgefahr verbunden seien. Bei der dritten Anlaufstelle, einer Privatklinik, sei ihm ein anderes Verfahren (ohne Infektionsgefahr) vorgeschlagen worden. Deshalb habe er sich ua. für die Operation in dieser Klinik entschieden.

7. Auf weiteres Ersuchen des Finanzamtes, entsprechende ärztliche Gutachten, die die Notwendigkeit einer Operation in einer Privatklinik bzw. das Vorliegen triftiger medizinischer Gründe hierfür belegen würden, vorzulegen, hat der Beschwerdeführer Befunde des Krankenhauses A und des Krankenhauses B sowie neuerlich das Schreiben der Privatklinik vom 21. Oktober 2019 vorgelegt.

8. Mit Beschwerdevorentscheidungen vom 24. Jänner 2020 wies das Finanzamt die Beschwerden als unbegründet ab. Begründend wurde auf das Wesentlichste zusammengefasst ausgeführt, zu den als außergewöhnliche Belastungen abzugsfähigen Krankheitskosten zählten nur Aufwendungen für solche Maßnahmen, die zur Heilung oder Linderung einer Krankheit nachweislich notwendig seien. Auch Aufwendungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen würden, könnten dem Steuerpflichtigen zwangsläufig erwachsen, wenn sie aus triftigen Gründen medizinisch geboten seien. Die triftigen medizinischen Gründe müssten in feststehenden oder sich konkret abzeichnenden gesundheitlichen Nachteilen bestehen, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden. Die Beweislast für die Zwangsläufigkeit treffe stets den Steuerpflichtigen. Gegenständlich sei aufgrund der vorgelegten Befunde unbestritten davon auszugehen, dass die Knieoperation aus medizinischen Gründen erfolgt sei. Das Vorliegen triftiger medizinischer Gründe für die Durchführung der Operation in einer Privatklinik habe jedoch nicht nachgewiesen werden können. Wenngleich die Entscheidung für die Operation in der Privatklinik plausibel und menschlich verständlich sei, seien die Aufwendungen dafür nicht zwangsläufig erwachsen und könnten daher nicht als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigt werden.

9. Mit Vorlageanträgen vom 24. Februar 2020 beantragte der Beschwerdeführer die Entscheidung über die Beschwerden durch das Bundesfinanzgericht.

10. Mit ergänzendem Schriftsatz vom 10. März 2020 brachte der Beschwerdeführer unter Verweis auf die Stellungnahmen vom 14. Oktober 2019 und vom 11. Dezember 2019 vor, Gründe für die Operation in der Privatklinik seien vor allem die Möglichkeit, den Meniskus zu erhalten (die öffentlichen Krankenhäuser hätten eine Sanierung bzw. Entfernung des Meniskus empfohlen, wobei die Diagnose eines eingeklemmten Meniskus nur in der Privatklinik gestellt worden sei), die Sanierung des Kreuzbandes (das Krankenhaus A habe eine Sanierung nicht empfohlen) und die Vermeidung einer Infektion (das Krankenhaus B habe mitgeteilt, dass die Gefahr einer Infektion sehr hoch sei) gewesen.

II. Sachverhalt

Der Beschwerdeführer hat sich im November 2017, nachdem er sich zunächst in den Krankenhäusern A und B untersuchen ließ und von den jeweiligen Ärzten unterschiedliche Behandlungen empfohlen wurden, in einer Privatklinik einer Knieoperation unterzogen, wobei abweichend von den in den genannten öffentlichen Krankenhäusern empfohlenen Methoden der Meniskus genäht und damit (vollständig) erhalten wurde und das Kreuzband abweichend

von der Empfehlung des Krankenhauses A saniert wurde. Die angefallenen Aufwendungen wurden nach Abzug der von der Sozialversicherung geleisteten Kostenersätze in den Jahren 2017 (5.774,02 €) und 2018 (7.026,00 €) als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht.

III. Beweismittel

Der Beschwerdeführer hat Schreiben der behandelnden Ärzte an den Krankenhäusern in A und B sowie der Privatklinik vorgelegt.

Im Schreiben des Krankenhauses A wird über die am 11. Oktober 2017 durchgeführte ambulante Behandlung auszugsweise ausgeführt:

"Diagnose:

*Chron. Knieinstabilität nach vorne seit 10 Jahren.
Jetzt Korbhenkelriss med. Meniskus.*

Therapie: Dem Pat. wird die operative Sanierung empfohlen, er ist damit einverstanden, möchte jedoch noch eine Zweitmeinung einholen. Er meldet sich wieder, falls er sich das bei uns operieren lassen will. Zu einer Sanierung des Kreuzbandes wird ihm nicht geraten.

Befund: Der Pat. hatte vor 10 Jahren einen VKB-Riss, wurde konservativ therapiert, konnte zwischenzeitl. relativ viel machen, hatte auch keine großen Beschwerden, jedoch jetzt hat er Fußball gespielt und jetzt gibt er wieder Schmerzen innenseitig an.

Klinisch kein Gelenkserguss, freie Beweglichkeit des Kniegelenkes, vordere Instabilität von + bis ++ Lachmann-Test, Schublade +, Pivot-Shift negativ.

Rö Knie ap, seitlich: Kein Hinweis für auffällige Arthrose, im MRT bestätigt sich der Korbhenkelriss."

Im Schreiben des Krankenhauses B wird über die am 13. Oktober 2017 durchgeführte Behandlung auszugsweise ausgeführt:

"Diagnose:

Z. n. alter VKB Ruptur rechts ca. 10 Jahre alt und aktuell Korbhenkelruptur Innenmeniskus rechts

Durchgeführte Maßnahmen

EB durch KH A, der Patient überlegt sich die OP und wird bei uns nochmals vorstellig. ...

Bei der klinischen Untersuchung diskret tastbarer Erguss, Pivot shift kann wegen der Schmerzsituation und Spannung von Seiten des Patient nicht überprüft werden, allerdings ist der Lachmann ++ positiv, da beim Patient ein deutliches instab. Gefühl seit Jahren besteht und nun auch die Ruptur des Innenmeniskus dazu gekommen ist, empfehle ich die arthroskopische Sanierung des Innenmeniskus und gleichzeitig auch der Konstruktion des VKB. Er möchte sich die OP überlegen und kommt dann auf Wunsch selbstständig nochmals in unsere Ambulanz. MRT wurde am 21.09.2017 durchgeführt, die Durchsicht der Bilder zeigen meines Erachtens eine Korbhenkelruptur des Innenmeniskus, zudem fehlendes vorderes Kreuzband und leichter Erguss.

Kontrolle 27.10.2017

Patient hat sich die OP überlegt und möchte diese durchführen lassen, er kommt in Begleitung

der Gattin, zwecks schriftlicher und mündlicher Aufklärung, welche anhand eines Perimed Blattes dann auch erfolgt. Geplant ist VKB Rekonstruktion und Sanierung des Innenmeniskus, am 16.11.2017. Anästhesievorstellung heute."

Im Schreiben der Privatklinik vom 21. Oktober 2019 wird auszugsweise ausgeführt:

*"Herr ***Bf*** stellte sich bei uns am 07.11.2017 erstmals vor. Diagnostiziert wurde bei uns ein Abriss des inneren Meniskus, sowie Einklemmung desselben in dem Gelenksbinnenrand und eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes.*

Dieser Fall wurde zeitnahest bei uns operiert, da es erfahrungsgemäß zu besseren Ergebnissen kommt, wenn eine Meniskuseinklemmung in Kombination mit einem Kreuzbandschaden möglichst bald operiert wird.

Der innere Meniskus wurde refixiert, sowie das Kreuzband mit einer Sehnenersatzplastik versorgt.

Der Verlauf war äußerst günstig, die letzte Kontrolle bei uns am 04.06.2018 zeigte ein gut eingeheltes Kreuzbandtransplantat, sowie eine gute Heilung des Meniskus. Ebenso zeigte der isokinetische Krafttest eine nur geringe Seitendifferenz der Kraft des Quadrizeps, die sich sicherlich jetzt noch ausgeglichen hat. Insgesamt ein sehr günstiger Verlauf mit gutem Endergebnis. Der Patient ist laut seinen Aussagen sehr zufrieden.

Wir sind für Eingriffe dieser Art spezialisiert, seit Jahrzehnten beschäftigen wird uns mit der Versorgung der Kniebandverletzungen sowie Meniskusverletzungen. ..."

IV. Rechtsgrundlagen und rechtliche Würdigung

Gemäß [§ 34 Abs. 1 EStG 1988](#) sind bei der Ermittlung des Einkommens eines unbeschränkt Steuerpflichtigen nach Abzug der Sonderausgaben außergewöhnliche Belastungen abzuziehen. Die Belastung muss außergewöhnlich sein, sie muss zwangsläufig erwachsen und sie muss die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen.

Die Belastung ist nach [§ 34 Abs. 2 EStG 1988](#) außergewöhnlich, soweit sie höher ist als jene, die der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse und gleicher Vermögensverhältnisse erwächst.

Nach [§ 34 Abs. 3 EStG 1988](#) erwächst die Belastung dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann.

Die Belastung beeinträchtigt nach [§ 34 Abs. 4 EStG 1988](#) die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich, soweit sie einen vom Steuerpflichtigen von seinem Einkommen (§ 2 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 5) vor Abzug der außergewöhnlichen Belastungen zu berechnenden Selbstbehalt übersteigt.

Eine Belastung gilt nach dem Gesetzeswortlaut nur dann als zwangsläufig erwachsen, wenn sich der Steuerpflichtige ihr nicht entziehen kann. Dies ist stets nach den Umständen des Einzelfalles zu prüfen (vgl. VwGH 20.11.2019, [Ro 2018/15/0024](#), mwN, und VwGH 11.2.2016,

[2013/13/0064](#), mwN). Maßgeblich sind dabei objektive Kriterien. Bloße Wünsche, Befürchtungen oder Standesrücksichten der Betroffenen reichen nicht, um die Zwangsläufigkeit zu begründen (vgl. VwGH 11.2.2016, [2013/13/0064](#)). Ebenso ist die Zwangsläufigkeit zu verneinen, wenn die Aufwendungen Folge eines Verhaltens sind, zu dem sich der Steuerpflichtige aus freien Stücken entschlossen hat (vgl. VwGH 20.11.2019, [Ro 2018/15/0024](#)).

Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes können tatsächliche Gründe, die eine Zwangsläufigkeit zu begründen vermögen, insbesondere in der Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Betreuungsbedürftigkeit des Steuerpflichtigen gelegen sein (vgl. VwGH 5.3.2020, [Ra 2019/15/0159](#), und VwGH 11.2.2016, [2013/13/0064](#), mwN). Erforderlich ist dabei, dass derartige Gesundheitsmaßnahmen zur Heilung oder Linderung einer Krankheit (oder sonstigen körperlichen Beeinträchtigung) nachweislich notwendig sind (vgl. VwGH 5.3.2020, [Ra 2019/15/0159](#), mwN, und VwGH 11.2.2016, [2013/13/0064](#), mwN).

Auch Aufwendungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, können dem Steuerpflichtigen zwangsläufig erwachsen, wenn sie aus triftigen Gründen medizinisch geboten sind (vgl. VwGH 5.3.2020, [Ra 2019/15/0159](#), und VwGH 11.2.2016, [2013/13/0064](#), mwN). 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 (vgl. VwGH 13.5.1986, [85/14/0181](#)).

In diesem Sinne können grundsätzlich auch Aufwendungen für eine Operation in einer Privatklinik zwangsläufig erwachsen und sohin eine außergewöhnliche Belastung darstellen. Die Beweislast für die Zwangsläufigkeit trägt dabei der Steuerpflichtige, der selbst alle Umstände darzulegen hat, auf welche die Berücksichtigung bestimmter Aufwendungen als außergewöhnliche Belastung gestützt werden kann (vgl. VwGH 5.3.2020, [Ra 2019/15/0159](#), mwN, und VwGH 22.12.2004, [2001/15/0116](#)).

Der Beschwerdeführer hat die Operation in der Privatklinik mit der möglichen Erhaltung des Meniskus (die öffentlichen Krankenhäuser hätten eine arthroskopische Sanierung bzw. Entfernung des Meniskus geplant), der Sanierung des Kreuzbandes (das Krankenhaus A habe eine Sanierung nicht empfohlen) und der Vermeidung einer Infektion (das Krankenhaus B habe mitgeteilt, dass die Gefahr einer Infektion sehr hoch sei) begründet.

Damit werden zwar nachvollziehbare Gründe für die Durchführung der Operation in der Privatklinik angeführt, eine medizinisch begründete Notwendigkeit im Sinne der oben dargelegten Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes wird damit aber nicht aufgezeigt. Abgesehen davon, dass zum einen in den Schreiben der beiden öffentlichen Krankenhäuser, in denen der Beschwerdeführer untersucht worden ist, jeweils von einer empfohlenen Behandlung die Rede

ist und daraus nicht abgeleitet werden kann, dass bei entsprechendem Wunsch des Beschwerdeführers nicht auch eine andere Behandlung (etwa eine Sanierung des Kreuzbandes) durchgeführt worden wäre und zum anderen die angeführte erhöhte Infektionsgefahr aus dem vorgelegten Schreiben des Krankenhauses B nicht hervorgeht bzw. auch nicht auf andere Weise belegt wurde, vermögen die vom Beschwerdeführer ins Treffen geführten Umstände allenfalls zu begründen, weshalb er sich in den Krankenhäusern A und B nicht operieren lassen wollte. Dass eine jener in der Privatklinik vergleichbare (den Meniskus erhaltende) Operationsmethode in einem (anderen) öffentlichen Krankenhaus nicht hätte durchgeführt werden können oder die dort angewandten Operationsmethoden generell zu einem weniger guten Ergebnis führen würden oder gar mit einem ernsthaften medizinischen Risiko verbunden wären, wird damit jedoch nicht aufgezeigt. Für eine derartige Annahme ergeben sich schließlich auch keine begründeten Anhaltspunkte. Dass das Sanatorium bekanntermaßen auf derartige Eingriffe spezialisiert ist und einen hervorragenden Ruf im Bereich der Behandlung von Knie- und Bänderverletzungen genießt, vermag daran nichts zu ändern.

Schließlich wurde, abgesehen davon, dass eine kürzere Wartezeit für sich alleine, wie das Bundesfinanzgericht mehrfach ausgesprochen hat (vgl. BFG 9.11.2020, [RV/7105655/2019](#), und die dort angeführten Erkenntnisse, sowie BFG 10.3.2020, [RV/7100964/2020](#)), noch keinen triftigen medizinischen Grund für eine Behandlung in einer Privatklinik darstellt, auch nicht dargelegt, dass eine umgehende Operation erforderlich gewesen wäre und in einem öffentlichen Krankenhaus kein zeitnaher Termin zur Verfügung gestanden wäre.

Letztlich beruht die Durchführung der Operation in der Privatklinik mangels einer belegten medizinischen Notwendigkeit somit auf einer wenngleich nachvollziehbaren, so doch freiwilligen Entscheidung des Beschwerdeführers und kann von einer steuerlichen Berücksichtigung als außergewöhnliche Belastung nach sich ziehenden Zwangsläufigkeit sohin nicht ausgegangen werden (vgl. ua. auch BFG 3.8.2017, [RV/7103816/2017](#), und die dort angeführte Judikatur des Bundesfinanzgerichtes betreffend Operationen in Privatkliniken, sowie BFG 22.1.2020, [RV/2100681/2019](#), und BFG 29.1.2018, [RV/7103988/2017](#)) und konnte den Beschwerden daher kein Erfolg beschieden sein.

V. 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.

Die im Beschwerdefall strittige Frage, ob Aufwendungen für eine Knieoperation in einer Privatklinik eine außergewöhnliche Belastung darstellen, wurde auf Grundlage der im Erkenntnis angeführten höchstgerichtlichen Rechtsprechung sowie von nicht über den Einzelfall hinaus bedeutsamen Sachverhaltsfeststellungen beurteilt. Eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung im Sinne des [Artikel 133 Abs. 4 B-VG](#) wird durch das vorliegende Erkenntnis somit nicht berührt. Eine (ordentliche) Revision ist daher nicht zulässig.

Feldkirch, am 20. April 2021