

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin ***Ri*** in der Beschwerdesache ***Bf***, ***BfAdr***, über die Beschwerde vom 21. September 2021 gegen den Bescheid des Finanzamtes Österreich vom 25. August 2021 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2020 Steuernummer ***BFStNr1*** zu Recht erkannt:

I. Die Beschwerde wird gemäß § 279 BAO als unbegründet abgewiesen.

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

Entscheidungsgründe

I. Verfahrensgang

Die Beschwerdeführerin (Bf.) beantragte in ihrer Erklärung zur Arbeitnehmerveranlagung für 2020 außergewöhnliche Belastungen – Krankheitskosten (inkl. Zahnersatz) KZ 730 – in Höhe von 6.905,20 €.

Das Finanzamt (FA) übermittelte der Bf. zur Beantwortung folgendes Ergänzungsersuchen vom 7. Juli 2021:

„Bitte senden Sie uns die genaue Kostenaufstellung Ihrer beantragten außergewöhnlichen Belastungen mit den folgenden Details:

- *Kopien der Rechnung/en inkl. Zahlungsnachweis/e*
- *Bezeichnung der Aufwendung*
- *Einzelpreise und Summe über alle Aufwendungen*
- *Ärztliche Verordnung bzw. Behandlungspläne zu den beantragten Kosten*
- *Abzüglich erhaltener bzw. beantragter Ersätze wie z.B. Krankenkasse, Versicherung, Fonds, usw.*
- *Wenn Aufwendungen für andere Personen übernommen wurden, geben Sie bitte das*

Beziehungsverhältnis und die Unterhaltsverpflichtung an

- *Bei Sonderklassegebühren weisen Sie bitte die triftigen medizinischen Gründe hierfür nach. Zum Nachweis Ihrer beantragten Aufwendungen legen Sie bitte alle Belege in Kopie bei.*

Hinweis: Bei stationären Aufenthalten, wie z. B. Krankenhaus oder Kur, ist eine Haushaltsersparnis von 5,23 Euro pro Tag von den beantragten Aufwendungen abzuziehen“.

Die Beschwerdeführerin reichte am 9.8.2021 eine Aufstellung ihrer Kosten samt entsprechenden Rechnungen/Belege ein:

Außergewöhnliche Belastungen:

Ärzte und Heilmittel, Apotheke iHv 6.847,70 €,

Sonderausgaben:

Unfallversicherung 165,84 €

Annuität 1.195,36 €.

Neben den Rechnungen und Honorare für die außergewöhnliche Belastungen hat die Bf. die Rechnung vom 22.10.2020 der Ordination für Bandscheiben- und Wirbelsäulenbehandlung Dr. ***L*** für ein Arzthonorar/Operation in Höhe von 2.350 € für eine Mikrochirurgische Dekompression L4/L5 (Diagnose Absolute Vertebrostenose L4/L5) mit Operationstermin 6.11.2020 und eine Rechnung vom 25.11.2020 der ***X*** Privatklinik für den Aufenthalt vom 5.11.2020 bis 8.11.2020 in Höhe von 2.772,20 € (insgesamt 5122,20 €) übermittelt.

Die Überweisungsbelege für das Arzthonorar iHv 2.350 € und den Aufenthalt in der Privatklinik für die Operation (OP) in Höhe von 2.541,10 € und 231,10 € datieren vom 30.10.2020 bzw. 10.12.2020.

Mit Einkommensteuerbescheid 2020 am 25.8.2021 anerkannte das Finanzamt Sonderausgaben iHv 340,29 €, Zuwendungen von 30,00 € und außergewöhnliche Belastungen (mit Selbstbehalt) in Höhe von - 1.156,57 € (Rezeptkosten 466,57 € und Ärztekosten 690 €) und führte begründend aus:

„Als Krankheitskosten sind ausschließlich ärztlich verordnete Medikamente (inkl. medizinisch verordnete homöopathische Präparate), absetzbar. Demnach nicht anzuerkennen sind Nahrungsergänzungsmittel, Kosmetik (auch wenn in der Apotheke gekauft), Kosten von Impfungen und herkömmliche Medikamente - wie z.B. Medikamente gegen Erkältung.

Die Aufzahlung auf ein Sonderklassezimmer sowie die daraus entstandenen Arzthonorare sind mangels Zwangsläufigkeit keine Außergewöhnlichen Belastungen im Sinne des § 34 EStG. Die Aufwendungen für außergewöhnliche Belastungen haben wir nicht berücksichtigt.

Der Grund: Die Aufwendungen sind niedriger als der für Sie gültige Selbstbehalt in Höhe von 3.244,32 Euro...“.

Gegen den Einkommensteuerbescheid 2020 brachte die Bf. Beschwerde am 21.9.2021 beim FA ein, mit folgender Begründung:

„... Diese Operation hat eine wesentliche gesundheitliche Einschränkung verhindert, nämlich eine Versteifung der Wirbelsäule, mit allen Folgewirkungen, auch Kosten für Folgebehandlungen, wie auch in Beilage 1) dokumentiert:

„Die Patientin hat von dem Eingriff sehr profitiert und eine Versteifung der Wirbelbelsäule konnte somit vermieden werden.“

Zur Vermeidung einer Beeinträchtigung war diese Operation also zwangsläufig notwendig. Die Aufzahlung auf ein „Sonderklassezimmer“ war schon alleine aus dem Grund zwangsläufig, als in dieser Klinik nur Zweibettzimmer vorhanden sind - durch den Passus „Standard“ in der Beilage 2 ergänzt.

Ich ersuche daher nochmals um Überprüfung und Neubewertung der Einkommensteuer 2020.

Beilage 1) Ärztliche Stellungnahme

Beilage 2) Rechnung Privatklinik, ergänzt um den Vermerk „Standard“

Aus der von der Bf. angesprochenen ärztliche Stellungnahme - Schreiben vom 13.9.2021 des Facharzt für Neurochirurgie Dr. ***L*** - geht folgendes hervor:

„Mit der Bitte um Weiterleitung an Ihren Hausarzt

*.... Ich darf über Frau ***Bf*** berichten, welche bei mir am 20.10.2020 vorstellig geworden ist. Die Patientin beklagte das Vollbild einer Pseudoclaudicatio spinalis bei absoluter Wirbelkanaleinengung in Höhe L4/LS. Die Patientin wurde in einem öffentlichen Haus vorstellig. Hier wurde ihr zu einer Stabilisierungsoperation geraten. Meiner Meinung nach konnte das Beschwerdebild mit einem schonenden mikrochirurgischen Eingriff behoben werden. Ich habe die Operation am 06.11.2020 komplikationslos durchgeführt. Die Patientin hat von dem Eingriff sehr profitiert und eine Versteifung der Wirbelbelsäule konnte somit vermieden werden.“*

Mit Ergänzungsersuchen vom 24.1.2022 wurde die Bf. aufgefordert folgende Fragen zu beantworten und diese durch Unterlagen zu belegen:

*„Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen (§ 34 EStG 1988), können nur zwangsläufig erwachsene Aufwendungen als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt werden. Die Zwangsläufigkeit der Operation selbst, wird vom Finanzamt nicht in Zweifel gezogen. Es ist aber von Ihnen ein Nachweis zu erbringen, dass eine Operation in einem öffentlichen Krankenhaus mit Kostentragung durch Ihren Sozialversicherungsträger nicht möglich gewesen wäre und daher nur eine Operation in der ***X*** Privatklinik möglich war.*

1) Legen Sie bitte daher einen geeigneten Nachweis vor (z.B. ärztliches Gutachten, Bestätigung durch öffentliches Krankenhaus bzw. Sozialversicherungsträger....), dass die Operation aus triftigen medizinischen Gründen nur in einer Privatklinik durchgeführt werden konnte.

2) Haben Sie von der Krankenkasse oder Versicherung dafür Ersätze erhalten? Wenn ja, in welcher Höhe?

3) Warum hat die Krankenkasse keinen Ersatz geleistet? Gibt es Unterlagen dazu? Wenn ja, bitte um Vorlage in Kopie“.

In ihrem Antwortschreiben vom 15.2.2022 brachte die Beschwerdeführerin folgendes vor:

„In Beantwortung o.a. Ersuchens um Ergänzung übersende ich in der Beilage wie folgt:

ad 1) Fachärztliche Stellungnahme, beinhaltend triftige medizinische Gründe

(...mikrochirurgischer Eingriff statt Stabilisierungs-OP...Versteifung der Wirbelsäule konnte vermieden werden (!)...), warum die Operation nicht in einem öffentlichen Krankenhaus durchgeführt wurde.

ad 2) Die Privatklinik hat die Kostenersätze, die von der Krankenkasse erstattet werden auch direkt mit dieser abgerechnet. Diesbezügliche Unterlagen liegen mir daher nicht vor.

Jedenfalls hat die Krankenkasse einen satzungsgemäßen Beitrag geleistet.

ad 3) Siehe Punkt 2)

Ich ersuche daher nochmals um Überprüfung und Neubewertung der Einkommensteuer 2020.

Beilage 1) Fachärztliche Stellungnahme.“

Aus der von der Bf. angesprochenen ärztliche Stellungnahme - Schreiben vom 3.2.2022 des Facharzt für Neurochirurgie Dr. ***L*** geht ergänzend folgendes hervor:

„Mit der Bitte um Weiterleitung an Ihren Hausarzt

... Ich darf über Frau ... berichten, welche bei mir am 20.10.2020 vorstellig geworden ist. Die Patientin beklagte das Vollbild einer Pseudoclaudicatio spinalis bei absoluter Wirbelkanaleinengung in Höhe L4/L5. Die Patientin wurde in einem öffentlichen Haus vorstellig. Hier wurde ihr zu einer Stabilisierungsoperation geraten. Meiner Meinung nach konnte das Beschwerdebild mit einem schonenden mikrochirurgischen Eingriff behoben werden. Ich habe die Operation am 06.11.2020 komplikationslos durchgeführt. Die Patientin hat von dem Eingriff sehr profitiert und eine Versteifung der Wirbelsäule konnte somit vermieden werden. Nachdem die Pat. keine neurologischen Defizite aufgewiesen hat war ein zeitnahe Operationstermin auf Grund der Corona-Situation in einem öffentlichen Haus nicht möglich. Die angefallenen Kosten mussten von der Pat. selbst getragen werden...“.

Mit Beschwerdeentscheidung vom 15.3.2022 wies das FA die Beschwerde ab mit folgender Begründung:

„Gemäß § 34 EStG 1988 sind Aufwendungen als außergewöhnliche Belastung zu behandeln, wenn sie außergewöhnlich sind, zwangsläufig erwachsen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen.

Zwangsläufig ist nach § 34 Abs. 3 EStG 1988 eine außergewöhnliche Belastung, wenn sich ihr der Steuerpflichtige aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann.

Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Zwangsläufigkeit bei Krankheitskosten, die die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen, nur dann gegeben, wenn sie aus triftigen medizinischen Gründen erfolgen. 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. Nicht jeder gesundheitliche Nachteil führt 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 (Erkenntnis des BFG vom 21.11.2014, RV/7100517/2014-RS1).

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.

Ob die öffentlichen Krankenhäuser nicht auch die erforderlichen operativen Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit getroffen hätten, wurde nicht zweifelsfrei nachgewiesen.

Die eindeutig medizinische Notwendigkeit der Kosten für die in einer Privatklinik durchgeführten Operation wäre durch eine ärztliche Expertise nach Art eines medizinischen Gutachtens zu erstellen und dürfte nicht vom Arzt, der die Operation durchgeführt hat oder durch das private Klinikum erfolgen.

Da Sie keinen Nachweis erbracht haben, dass bei Durchführung der Operation auf Kosten Ihres Krankenversicherungsträgers erhebliche gesundheitliche Nachteile für Sie erwachsen wären, war die Beschwerde als unbegründet abzuweisen“.

Im eingebrachten Vorlageantrag vom 31.3.2022 brachte die Bf. folgendes vor:

„Wie von Ihnen in o.a. Vorentscheidung ausgeführt, ist eine Belastung außergewöhnlich, wenn sich ihr der Steuerpflichtige aus tatsächlichen Gründen nicht entziehen kann.

Im vorliegenden Fall erfolgte eine Kontaktaufnahme mit dem orthopädischen Facharzt, aufgrund unerträglicher Rückenschmerzen, die u.a. ein selbständiges Gehen kaum mehr zuließen. Eine ehestmögliche Operation wurde angeraten.

*Nach Rücksprache mit dem ***WJ*** Krankenhaus im Sommer 2020 wurde von dort ein erster Untersuchungstermin mit 13. Dezember d.J. angeboten.*

*Der Facharzt empfahl daraufhin die Klinik Dr. ***L***/Salzburg, die einen früheren Termin anbieten, und die Operation schließlich bereits im November des Jahres 2020 durchführen konnte. Die gesundheitlichen Gründe sind dadurch bereits vor Kostenanfall evident, und handelt es sich dabei nicht nur um „erwartbare“ Nachteile.*

Als tatsächlichen Grund mache ich daher die Schmerzsituation geltend, der ich mich nicht entziehen konnte, und ersuche nochmals um Anrechnung der Kosten für die Einkommensteuer 2020.

Ich stelle somit den Antrag auf Entscheidung über die Beschwerde durch das Bundesfinanzgericht laut Ihrem Schreiben vom 15. März 2022“.

Mit Vorlagebericht vom 12.9.2022 legte das FA die Beschwerde dem Bundesfinanzgericht zur Entscheidung vor. Es beantragte, die Beschwerde als unbegründet abzuweisen, da kein Nachweis darüber vorgelegt werden konnte, dass eine Operation in einem öffentlichen Krankenhaus erhebliche gesundheitliche Nachteile zu Folge gehabt hätte und verwies auf die Ausführungen in der BVE.

II. Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

1. Sachverhalt

In den Schreiben vom 13.9.2021 und 3.2.2022 für den Hausarzt der Bf. wurde vom behandelnden Facharzt für Neurochirurgie bestätigt, dass die Bf. bei ihm am 20.10.2020 vorstellig wurde. Da die Bf. keine neurologischen Defizite aufgewiesen hat, war ein zeitnahe Operationstermin auf Grund der Corona-Situation in einem öffentlichen Haus nicht möglich.

Am 6.11.2020 erfolgte in der Privatklinik ein mikrochirurgischer Eingriff bedingt durch „eine Pseudoclaudicatio spinalis bei absoluter Wirbelkanaleinengung in Höhe L4/L5“. Die Operation wurde komplikationslos durchgeführt.

Die Rechnung des Facharztes für Neurochirurgie stammt vom 22.10.2020 für das „Arzthonorar/ Operation, OP Termin am 6.11.2020“.

Die Überweisungsbelege für das Arzthonorar iHv 2.350 € und den Aufenthalt in der Privatklinik für die Operation in Höhe von 2.541,10 € und 231,10 € datieren vom 30.10.2020 bzw. 10.12.2020.

Die Rechnung der Privatklinik vom 25.11.2020 betrifft den Aufenthalt vom 5.11.2020 bis 8.11.2020 und sieht wie folgt aus:

4 Aufz. Sonderklasse 10%	924,40 €
1 techn. Pauschale OP 6	1.642,60 €
1 Klein Konsilien (innere Medizin)	62,20 €
1 Covidtest	143 €
Bruttobetrag	2,772,20 €
Abzgl. a conto	2.541,10 €
Restbetrag	231,10 €

Auf der Rechnung vom 25.11.2020 der ***X*** Privatklinik ist festgehalten „*Das ist eine Privatrechnung. Sie darf nicht mehr bei ihrer gesetzlichen Versicherung zur Refundierung vorgelegt werden*“.

Der Facharzt bestätigte weder akute oder gar unerträgliche Schmerzen noch die Notwendigkeit einer sofortigen Operation. Laut Facharzt lagen neurologische Defizite bei der Bf. nicht vor.

Über Aufforderung des FA bekannt zu geben, ob und in welcher Höhe Ersätze für die Operation von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wurden, und eine Stellungnahme der Krankenversicherung vorzulegen, kam die Bf. dieser Aufforderung nicht nach.

Auskünfte der Krankenversicherung oder eine Aufklärung, ob und warum die keine Kostenübernahme erfolgte bzw. in welcher Höhe eine Kostenübernahme überhaupt erfolgte, liegen nicht vor bzw wurde von der Bf. trotz Aufforderung auch nicht beigebracht.

Bestätigt ist durch den Facharzt für Neurochirurgie vom 3.2.2022, dass „*die angefallenen Kosten von der Pat. selbst getragen werden mussten*“.

Nachweise, dass die gesetzliche Krankenversicherung Kosten für die Operation in der Privatklinik (Aufenthaltskosten) übernommen hatte, liegen nicht vor.

Ein ärztliches Gutachten, aus dem die triftigen medizinischen Gründe für die Behandlung im Privatspital hervorgehen, wurde von der Bf. - trotz Aufforderung durch das FA – nicht übermittelt.

Die Bf. beantragte neben Arzt-, Heilmittel und Apothekenkosten auch die Operations- und Aufenthaltskosten in der Privatklinik iHv 5.122,20 € als außergewöhnliche Belastungen, also insgesamt 6.847,70 €.

Vom FA wurden laut Einkommensteuerbescheid 2020 Aufwendungen für außergewöhnliche Belastungen (mit Selbstbehalt) iHv - 1.156, 57 € anerkannt, die unstrittig sind.

Strittig ist, ob die Kosten für die Operation und den Aufenthalt in der Privatklinik iHv 5.122,20 € neben den anerkannten Kosten als außergewöhnliche Belastung (mit Selbstbehalt) abzugsfähig sind.

2. Beweiswürdigung

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem vom FA übermittelten Aktenteile und dem im Ermittlungsverfahren beim FA von der Bf. vorgelegten Unterlagen.

Eine in der Begründung einer Beschwerdevorentscheidung getroffene Feststellung des Finanzamtes wirkt wie ein Vorhalt und es obliegt dem Abgabepflichtigen, die vom Finanzamt in

der Begründung der Beschwerdeentscheidung getroffene Feststellung zu widerlegen bzw. zumindest deren Unrichtigkeit zu behaupten (vgl. VwGH 8.10.1985, 83/14/0237 etc.).

Schon bisher wies Ritz zu Recht darauf hin (Ritz, BAO⁶, § 115 Tz 13), dass den Bf. auch dann eine erhöhte Mitwirkungspflicht trifft, wenn ungewöhnliche Verhältnisse vorliegen (vgl. VwGH 28.5.2002, 97/14/0053; 9.9.2004, 99/15/0250; 13.9.2006, 2002/13/0091; 25.6.2007, 2004/17/0105), die nur er aufklären kann, oder wenn seine Behauptungen mit den Erfahrungen des täglichen Lebens in Widerspruch stehen (VwGH 22.1.1992, 90/13/0200; 7.6.2001, 95/15/0049; 30.9.2004, 2004/16/0061). Dies trifft auch dann zu, wenn typische Aufwendungen der privaten Lebensführung steuerlich verwertet werden sollen. Im Hinblick auf seine eigene Nähe zum Beweisthema hat hier der Beschwerdeführer von sich aus nachzuweisen oder zumindest glaubhaft zu machen, dass sie - entgegen allgemeinen Lebenserfahrung - die steuerliche zu berücksichtigende Sphäre betreffen (VwGH 22.2.07, 2006/14/0020).

3. Rechtliche Beurteilung

3.1. Zu Spruchpunkt I. (Abweisung)

A) Rechtliche Grundlagen:

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:

Sie muss außergewöhnlich sein (Abs. 2).

Sie muss zwangsläufig erwachsen (Abs. 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).

Alle vorstehenden Voraussetzungen müssen zugleich gegeben sein.

Als außergewöhnliche Belastungen kommen auch Krankheitskosten, wie beispielsweise Kosten für Arzt und Krankenhaus, in Betracht. Durch Krankheit verursachte Aufwendungen erwachsen aus tatsächlichen Gründen. Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH

13.5.1986, 85/14/0181) ist die Zwangsläufigkeit bei Krankheitskosten, die die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen, jedoch nur dann gegeben, wenn sie aus triftigen medizinischen Gründen erfolgen (VwGH 4.3.1986, 85/14/0149; 13.5.1986, 85/14/0181; 10.2.2016, 2013/15/0254).

Bloße Wünsche und Vorstellungen der Betroffenen über eine bestimmte medizinische Behandlung sowie allgemein gehaltene Befürchtungen bezüglich der vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten medizinischen Betreuung stellen noch keine triftigen medizinischen Gründe für die Aufwendungen dar (vgl. z.B. VwGH vom 13. Mai 1986, 85/14/0181; VwGH vom 19. Februar 1992, 87/14/0116; VwGH vom 11. Juli 1961, 531/59).

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. Die Beweislast hierfür trägt stets der Steuerpflichtige (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).

Nicht jede auf ärztliches Anraten und aus medizinischen Gründen durchgeführte Gesundheitsmaßnahme führt zu einer außergewöhnlichen Belastung. 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, EStG21, § 34 Tz 38/2; vgl. VwGH 4.9.2014, 2012/15/0136).

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).

B) Erwägungen:

Im vorliegenden Fall hat sich die Bf. aufgrund von Rückenschmerzen bedingt durch eine Pseudoclaudicatio spinalis bei absoluter Wirbelkanaleinengung in Höhe L4/ L5 einem mikrochirurgischen Eingriff in der Privatklinik am 6.11.2020 unterzogen.

Kosten die höher sind als jene, die von der gesetzlichen Sozialversicherung getragen werden, gelten jedoch nur dann als zwangsläufig erwachsen, wenn sie medizinisch geboten sind. Den Nachweis hat die Bf. zu erbringen.

Die Gründe für die Wahl der Privatklinik waren laut Bf. Rückenschmerzen, erster Untersuchungstermin nach Rücksprache im Sommer 2020 im ***WJ*** Krankenhaus erst am

13.12.d.J bzw. laut Bestätigung des behandelnden Facharztes für Neurochirurgie vom 3.2.2022 kein zeitnahe OP Termin im öffentlichen Krankenhaus auf Grund der Corona- Situation.

Der Hinweis in der Bestätigung des Facharztes vom 3.2.2022, dass auf Grund der Corona Situation ein zeitnahe OP Termin in einem öffentlichen Haus nicht möglich sei, beweist auch, dass derartige OP auch in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt werden und die Kosten dafür grundsätzlich von der Krankenkasse übernommen werden. Einen Nachweis dafür, dass eine Operation in einem öffentlichen Krankenhaus unmöglich gewesen wäre oder mit sich konkret abzeichnenden, ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen verbunden gewesen wäre, wurde nicht erbracht. Die Bf. wies auch nicht nach, dass sie sich um einen konkreten OP Termin in einem öffentlichen Krankenhaus gekümmert bzw. bemüht hatte. Nachweise über eine besondere Dringlichkeit legte die Bf. nicht vor.

Vielmehr ist die Bf. beim Facharzt für Neurochirurgie vorstellig geworden und hat einen mikrochirurgischen Eingriff zugestimmt und hat laut Rechnung vom 22.10.2020 das gesamte Arzthonorar – welches über die Privatpraxis des FA für Neurochirurgie abgerechnet wurde – und die Aufenthaltskosten iHv 2.541,10 € für eine Operation in der Privatklinik am 6.11.2020 laut Überweisungsbelege vom 30.10.2020 geleistet.

Eine akute krankheitsbedingte Situation, die eine sofortige Operation in einer Privatklinik notwendig gemacht hätte ergibt sich aus den vorliegenden Unterlagen nicht, auch wenn die Bf. im Vorlageantrag vom 31.3.2022 „*von unerträglichen Rückenschmerzen die ua ein selbständiges Gehen kaum mehr zuließen*“, spricht. Im Schreiben vom 3.2.2022 des Facharztes für Neurochirurgie findet diese Aussage keine Deckung, waren doch laut Facharztbestätigung bei der Bf. „keine neurologischen Defizite“ gegeben.

Bezüglich der von der Bf. vorgebrachten Schmerzen – die nachvollziehbar sind – ist davon auszugehen, dass bei einem Krankheitsbild, das eine sofortige Operation erforderlich macht, ein früherer OP Termin auch in einem öffentlichen Krankenhaus möglich ist. Es ist allgemein bekannt, dass in öffentlichen Krankenhäusern für Notfälle freie Kapazitäten für unerwartete Operationen vorhanden sind.

Dass eine akute krankheitsbedingte Situation, die eine sofortige bzw. zeitnahe Operation in einer Privatklinik notwendig gemacht hätte, vorgelegen war, wurde von der Bf. nicht aufgezeigt und ergibt sich aus den vorgelegten Unterlagen nicht. Bezüglich des Vorbringens der Bf. hinsichtlich Rückenschmerzen ist davon auszugehen, dass bei einem Krankheitsbild, das eine sofortige OP erforderlich macht, bei Notwendigkeit und bei triftigen medizinischen Gründen ein früherer OP Termin auch in einem öffentlichen Krankenhaus durchgeführt worden wäre.

Die Bf. hat durch nichts bewiesen, dass eine derartige Operation in einem öffentlichen Krankenhaus nicht möglich gewesen wäre oder mit sich abzeichnenden ernstlichen gesundheitlichen Nachteilen verbunden gewesen wäre. Außerdem geht aus dem Schreiben

vom 3.2.2022 des Facharztes hervor, dass ein zeitnaher Operationstermin auf Grund der Coronasituation in einem öffentlichen Haus nicht erfolgt sei, da die Bf. „keine neurologischen Defizite aufgewiesen hat“.

Die Dringlichkeit bzw. die Notwendigkeit einer sofortigen OP in der Privatklinik aufgrund des Gesundheitszustandes der Bf. ergibt sich daraus somit nicht.

Daraus ableitend, ist der Schluss naheliegend, dass die Operation in der Privatklinik auf Wunsch der Bf. erfolgt ist, und der Passus im Schreiben vom 3.2.2022 *„Hier wurde ihr zu einer Stabilisierungsoperation geraten. Meiner Meinung nach konnte das Beschwerdebild mit einem schonenden mikrochirurgischen Eingriff behoben werden“* ohne eine konkrete und fundamentierte Grundlage beizulegen, hinzugefügt wurde.

Ein weiteres Indiz dafür, dass auf „Wunsch“ der Bf. die Operation in der Privatklinik erfolgte, ergibt sich auch aus der Rechnung vom 25.11.2020 der ***X*** Privatklinik, wenn es darin lautet *„Das ist eine Privatrechnung. Sie darf nicht mehr bei ihrer gesetzlichen Versicherung zur Refundierung vorgelegt werden“*.

Auch wenn die Bf. davon spricht, dass „gesundheitliche Gründe dadurch bereits vor Kostenanfall evident gewesen seien, und es sich dabei nicht nur um „erwartbare“ Nachteile handeln würde und als tatsächlichen Grund weiters die Schmerzsituation anführt, der sie sich nicht entziehen könne, verhilft dieses Vorbringen der Beschwerde nicht zum Erfolg, zumal triftige medizinische Gründe nicht aufgezeigt wurden, die mit groben Nachteilen verbunden gewesen sind. Worin eine besondere Dringlichkeit für eine solche Operation gelegen war, erhellt sich aus den Ausführungen der Bf. nicht.

Triftige medizinische Gründe, die eine sofortige Operation in einer Privatklinik erforderlich gemacht hätten, wurden jedoch durch eine derartige Vorgangsweise weder nachgewiesen noch glaubhaft gemacht.

Zu der von der Bf. vorgebrachten langen Wartezeit auf die Operation in einem öffentlichen Krankenhaus ist darauf hinzuweisen, dass die Bf. Nachweise über die behauptete lange Wartezeit auf einen Operationstermin nicht zu erbringen vermochte. Nach der ständigen Rechtsprechung stellt eine kürzere Wartezeit für sich alleine noch keinen triftigen medizinischen Grund für eine Behandlung in einem Privatspital dar (zB BFG vom 29.01.2018, RV/7103988/2017; 3.10.2018, RV/2100162/2018; 20.01.2020, RV/2100934/2015; 9.11.2020, RV/7105655/2019; 14.10.2019, RV/7105257/2019; 10.3.2020, RV/7100964/2020, 22.6.2021, RV/2100967/2020).

Dem Vorbringen, dass als Behandlung im öffentlichen Krankenhaus zu einer Stabilisierungsoperation geraten worden sei und somit eine Versteifung der Wirbelbelsäule verhindert worden sei, ist nichts abzugewinnen, zumal konkrete Nachweise bzw.

Glaubhaftmachungen fehlen. Dass der schonende mikrochirurgische Eingriff ausschließlich in der Privatklinik zur Anwendung gelangt, wurde nicht bewiesen. Auch durch den operierenden Facharzt für Neurochirurgie wurde die Exklusivität nicht bestätigt. Unterlagen für eine solche Behauptung wurden von der Bf. nicht vorgelegt. Auch einen Nachweis dafür, dass eine Operation in einem öffentlichen Krankenhaus unmöglich gewesen wäre oder mit sich konkret abzeichnenden, ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen verbunden gewesen wäre, erbrachte die Bf. nicht.

Wenngleich das Bundesfinanzgericht den auf der Bf im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung lastenden Leidensdruck in keiner Weise erkennt und ihren Wunsch, von einem von ihr gewählten Arzt in einer Privatklinik operiert zu werden, durchaus nachvollziehen kann, ist in diesem Zusammenhang auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen (vgl. VwGH 19.02.1992, 87/14/0116), wonach bloße Wünsche und Vorstellungen der Betreffenden 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 darstellen, welche die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen.

Es führt somit nicht jeder gesundheitliche Nachteil (wie etwa die von der Bf angeführte längere Wartezeit auf eine Operation in einem öffentlichen Krankenhaus oder die bis zur Operation im Zusammenhang mit der Erkrankung zu erduldenen Schmerzen) dazu, höhere Aufwendungen als solche, die von der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckt sind, beim Steuerpflichtigen als zwangsläufig erwachsen anzusehen. Wie bereits ausgeführt, sind die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommenen Operationskosten nur aus triftigen medizinischen Gründen steuerlich als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen. 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. Die Beweislast dafür, dass ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung solche triftigen, medizinischen Gründe (zB erwartete medizinische Komplikationen) eingetreten wären, trifft den Steuerpflichtigen.

Den Nachweis, dass solche triftigen medizinischen Gründe (zB zu erwartende medizinische Komplikationen) im gegenständlichen Fall ohne die mit höheren Kosten verbundene Operation eingetreten wären, hat die Bf unter Hinweis auf die bisherigen Ausführungen nicht erbringen können. Für den Entschluss der Bf., den Eingriff von ihren selbst gewählten Arzt in einer Privatklinik durchführen zu lassen, waren daher keine triftigen medizinischen Gründe erkennbar, weshalb nicht von einer Zwangsläufigkeit auszugehen ist und die von ihr geltend gemachten Kosten in Höhe der ihr entstandenen Operationskosten nicht als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig sind.

Unaufgeklärt blieb weiters- trotz diesbezüglicher Aufforderung durch das FA -, warum die Krankenversicherung die Aufenthalts- und Behandlungskosten nicht übernommen hat.

Damit waren die strittigen Zahlungen nicht als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigungsfähig. Es wäre an der Bf. gewesen, die Notwendigkeit und damit Zwangsläufigkeit des Eingriffes in der Privatklinik nachzuweisen, was trotz mehrmaliger Aufforderung durch das FA unterblieb.

Da die Ermittlungsmöglichkeiten der Abgabenbehörde und des Bundesfinanzgerichts dabei auch aufgrund diverser berufsrechtlicher Verschwiegenheitsverpflichtungen stark eingeschränkt sind, fällt das Fehlen dieser Nachweise in die Sphäre der Bf., die die daraus resultierenden Nachteile zu tragen hat.

Nebenbei ist noch zu erwähnen: Übersteigen die geltend gemachten Ausgaben nicht den Selbstbehalt, kann sich der Steuerpflichtige nicht beschwert erachten, wenn die Behörde berücksichtigungsfähige Ausgaben überhaupt nicht angenommen hat (VwGH 26.11.97, 95/13/0146)

Die von der Bf. geltendgemachten Kosten für die Ärzte (Zahn-, Frauenarzt), Heilmittel und Apotheke übersteigen nicht den Selbstbehalt für die außergewöhnlichen Belastungen von 3.244,32 € (Antrag 6.847,70 €, Operations- und Aufenthaltskosten in Privatklinik 5.122,20 € Differenz 1.725,50 €). Dh aufgrund des Selbstbehaltes wirken sich die (restlichen) beantragten Kosten als außergewöhnliche Belastungen (mit Selbstbehalt) steuerlich nicht aus, weshalb es zahlenmäßig zu keiner Änderung der festgesetzten Einkommensteuer kommt. Dass der Selbstbehalt in Höhe von 3.244,32 € unrichtig berechnet worden wäre, wurde nicht mehr behauptet.

Somit war spruchgemäß zu entscheiden.

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.

Zur gegenständlichen Rechtsfrage, nämlich welche Krankheitskosten als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig sind, existiert umfangreiche und eindeutige Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes, auf die sich das gegenständliche Erkenntnis stützt. Aus diesem Grund ist die Revision nicht zuzulassen.

Linz, am 5. Oktober 2023