

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht (BFG) hat durch die Richterin***Ri*** in der Beschwerdesache des ***Bf1***, ***Bf1-Adr***, über die Beschwerde vom 8.Okt 2019 gegen den Bescheid des Finanzamtes X (jetzt Dienststelle des ***FA***) vom 17. September 2019 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2018 zur Steuernummer ***BF1StNr1*** 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

Strittig ist im anhängigen Verfahren, ob dem Beschwerdeführer (Bf) die im Jahr 2018 im Zusammenhang mit einer in einer Privatklinik durchgeführten Achillessehnen-Operation (OP) erwachsenen Kosten bei der Arbeitnehmerveranlagung (ANV) als außergewöhnliche Belastung iSd §§ 34/ 35 EStG zu berücksichtigen sind.

Der Bf machte in seiner ANV-Erklärung 2018 unter der Kz 476 einen Betrag von 4.197,05 € als Kosten seiner Behinderung geltend, deren Abzug er auf Basis der § 35 EStG als außergewöhnliche Belastung ohne Selbstbehalt begehrte.

Nach einem abgabenbehördlichen Ermittlungsverfahren berücksichtigte das Finanzamt X (FA) im nunmehr angefochtenen Bescheid einen Freibetrag gem. § 35 (3) EStG in Höhe von 243,- € und von den unter der Kz 476 geltend gemachten Kosten einen Betrag von 566,68 € als nachgewiesene Kosten aus der Behinderung des Bf.

In der Beschwerde gegen diesen Bescheid reduzierte der Bf den als außergewöhnliche Belastung begehrten Kostenabzug um erhaltene Versicherungsvergütungen von 64,98 €.

Nachdem das FA in einer verbösernden Beschwerdevorentscheidung (BVE) – ohne nähere Erläuterung der zusätzlich aberkannten Aufwendungen - nur mehr den Behindertenfreibetrag nach § 35 (3) EStG berücksichtigt hatte, beantragte der Bf die Vorlage seines Rechtsmittels zur Entscheidung an das BFG und begehrte nunmehr, den Abzug der Kosten für die Achillessehnen-OP (3.572,85 €) als außergewöhnliche Belastung mit Selbstbehalt und den im angefochtenen Erstbescheid bereits anerkannten Ansatz als Kosten seiner Behinderung ohne Abzug eines Selbstbehaltes.

Im Vorlagebericht an das BFG hielt das FA die ablehnende Haltung zu den OP-Kosten aufrecht und beantragte die Abweisung der Beschwerde, ohne sich zu den in der BVE über die OP-Kosten hinaus gestrichenen Krankheitskosten zu äußern.

Der Bf begründet die Auswahl der Privatklinik für die Operation mit der Vermeidung einer wegen Rissgefährdung der betroffenen Achillessehne unvertretbar langen Wartezeit auf einen OP-Termin in öffentlichen Krankenhäusern. Im Bemühen um den möglichst langen Erhalt seiner Gesundheit zur Vermeidung einer Pflegebedürftigkeit sei er zu einer Behandlung durch einen Wahlarzt bzw. im Sanatorium gezwungen gewesen, um durch eine rasche Behandlung eine noch schlimmere Verletzung zu vermeiden.

Das FA sieht die lange Wartezeit auf einen OP-Termin in einem öffentlichen Krankenhaus als unzureichend nachgewiesen an. Zwar sei die medizinische Notwendigkeit einer umgehenden Operation von der behandelnden Ärztin bestätigt worden, doch fehle ein Nachweis eines „Allgemeinen Krankenhauses“ über eine längere Wartezeit. Zudem gäbe es keine Hinweise auf ernsthafte medizinische Nachteile durch eine Behandlung außerhalb der vom Bf als Selbstzahler zu tragenden Sonderklasse. Mangels erwiesener Zwangsläufigkeit iSd § 34 EStG seien die geltend gemachten Kosten steuerlich daher nicht abzugsfähig.

Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

I. Dem gegenständlichen Erkenntnis liegt der nachfolgend als Ergebnis des finanzgerichtlichen Ermittlungsverfahrens auf Basis unbedenklicher abgabenbehördlicher Vorlageunterlagen, eines finanzgerichtlichen Ergänzungsverfahrens und von Inhalten aus abgabenbehördlichen Datenbanken als erwiesen festgestellte Sachverhalt zugrunde:

Der 1940 geborene Bf bezieht seit 1993 Pensionseinkünfte.

Seit Sept 2018 verfügt er über einen unbefristet ausgestellten Behindertenpass des Sozialministeriumservice mit einem bescheinigten Behinderungsgrad von 50%.

Der Einstufung liegen als führende Gesundheitsschädigung (40% Behinderungsgrad) Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates nach beidseitigen Operationen im Bereich der Schultergelenke (Totalendoprothese rechts, Rotatorenmanschetten-OP links), der Hände (2x Karpaltunnel-OP) und der Sprunggelenke (2x Achillessehnen-OP) zugrunde. Dazu

kommt eine Schwerhörigkeit (beidseitig Hörgeräte seit 2017) und Bluthochdruck (medikamentöse Behandlung).

Die im finanzgerichtlichen Ermittlungsverfahren nachgereichten Unterlagen dokumentieren, dass beim Bf ab etwa April 2016 beidseitige Achillessehnen-Probleme auftraten (verstärkt links), die zunächst konservativ behandelt wurden (Physiotherapie mit Dehnungsübungen, Elektrotherapie, Ultraschallbehandlung, Infiltrationen, Heilmassagen).

Auch nachdem im Dez 2016 ein zweiter Orthopäde mittels MRT-Untersuchung in der linken Achillessehne eine spindelförmige Verbreiterung im mittleren Sehnendrittel (bis ca 11 mm) und eine Teiltraktur („*Binneneinriss*“) festgestellt hatte (7 mm), verordnete dieser eine Fortsetzung der Physiotherapie bis zur nächsten MRT-Kontrolle in drei Monaten (Befundberichte Dr. AB, FÄ f. Orthopädie v. Sept 2016 bzw. Dr. XY/FA f. Orthopädie und Unfallchirurgie v. 12./28.Dez.2016; MRT-Befund CTMR A-Stadt v. 28.Dez 2016).

Anfang April 2017 war eine deutliche Zunahme des Sehneneinrisses festgestellt worden (MRT-Befund CTMR A-Stadt 5.4.2017: „*Der Einriss nimmt fast den gesamten axialen Querkörper der Achillessehne ein*“). Daraufhin wurde die linke Achillessehne Mitte Juni 2017 im öffentlichen Krankenhaus in B-Stadt operiert (Nekrosektomie).

Parallel zur linken Achillessehne war im Frühjahr 2017 auch der Zustand der rechten Achillessehne des Bf mittels MRT untersucht worden (MRT-Befund CTMR A-Stadt 19.Mai 2017). Dabei war explizit keine Ruptur festgestellt worden. Auch die weiteren diagnostischen Feststellungen lassen nicht auf einen Operationsbedarf zu diesem Zeitpunkt schließen („*kleiner*“ Fersensporn, „*geringer*“ Erguss..., „*geringe Ansatz-tendinose*“, „*minimale Reizung*“ bei sonst unauffällig tendinösen Strukturen, „*gering bis mäßig degenerative Veränderungen*“ im angelagerten Fußbereich).

Ein Jahr später stellte der seit Ende 2016 behandelnde Orthopäde eine „*zunehmende Degeneration*“ mit „*spindeliger Auftreibung*“ und nun auch einen Teil-/Binneneinriss der rechten Achillessehne fest (ohne Konkretisierung des Ausmaßes; zugehöriger MRT-Befund dem BFG nicht vorliegend).

Zur Behandlung erfolgte zunächst eine Überweisung zu einer versuchsweisen Stoßwellentherapie bei der orthopädischen Chirurgin Frau Dr. XY-Z. Zugleich wurde ein Kostenvoranschlag für eine Nekrosektomie erstellt (Vermerk Dr. XY vom 8. Mai 2018: „*hierfür hat der Patient erst im Herbst Zeit*“).

Zur linken Achillessehne findet sich in diesem Bericht der Vermerk: „*Die operierte Sehne links bereitet keine Beschwerden.*“

Nachdem die Stoßwellentherapie bis Ende Juni 2018 keinen Erfolg zeitigte, erachtete die behandelnde Orthopädin eine Operation als indiziert („*Pat. meldet sich bei Op Wunsch. Zwischenzeitlich sollen die Übungen weiter fortgesetzt werden.*“ - BFG-Anm.: betrifft Dehnungsübungen).

Nach OP-Aufklärung und –Einwilligung des Bf erfolgte am 24.Juli 2018 die Nekrosektomie der rechten Achillessehne im Sanatorium ***1*** in C-Stadt durch Frau Dr. XY-Z.

Im Zuge des abgabenbehördlichen Beschwerdeverfahrens zur ANV 2018 bestätigte Frau Dr. XY-Z am 7.Okt 2019 „zur Vorlage beim zuständigen Finanzamt“, dass die Achillessehne „höchst rissgefährdet war (MRT Befund vorhanden) und der Patient in einem öffentlichen KH keine adäquaten OP-Termin zeitnahe erlangen konnte. Aus diesem Grund entschied er sich für die Privat-OP, die ein Rissbildung der Achillessehne verhindern konnte und die schnellstmögliche Rehabilitation gewährleisten konnte.“

Am 18.Mai 2020 bestätigte Frau Dr. XY-Z zudem, dass „aufgrund der Dringlichkeit der OP, bei Gefahr der Ruptur der Achillessehne, (..) eine sofortige OP in der PK ***2*** notwendig (war), da im LKH B-Stadt bzw. in jedem allgemeinen KH eine Wartezeit von 4-6 Monaten bestand.“

Nachweise über Versuche, einen OP-Termin in einem öffentlichen Krankenhaus zu erlangen, legte der Bf, trotz Aufforderung im abgabenbehördlichen und finanzgerichtlichen Verfahren, nicht vor (lt. Bf nicht dokumentierte tel. Kontaktaufnahme Dris. XY).

Die für die Achillessehnen-OP geltend gemachten Kosten von 3.572,85 € beinhalten ein Honorar Dris. XY-Z, ein „technisches Pauschale“ und eine Sonderklasseaufzahlung. Ein Kostenersatz der Sozialversicherung wurde dem Bf nach dem Verfahrensergebnis dafür nicht gewährt.

Weitere vom Bf geltend gemachte Kosten seiner Behinderung betreffen die ambulante ärztliche Vor- und Nachbetreuung der operierten Achillessehne (samt Fahrtkosten) bzw. Therapiezubehör (Selbstbehalt Achillessehnenwalker), Kosten seiner Gehörbeeinträchtigung und der laufenden ärztlichen Betreuung seines Bluthochdrucks.

II. 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 müsse außergewöhnlich sein, zwangsläufig erwachsen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen.

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

Nach ständiger VwGH-Rechtsprechung sind Aufwendungen, die durch eine Krankheit des Steuerpflichtigen verursacht werden, außergewöhnlich und erwachsen aus tatsächlichen Gründen zwangsläufig. Die Zwangsläufigkeit des Aufwands muss sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach gegeben sein und ist stets anhand der Umstände des Einzelfalls zu prüfen.

Als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig sind nur Aufwendungen für Maßnahmen, die zur Heilung oder Linderung einer Krankheit nachweislich notwendig sind. Bloße Wünsche oder Befürchtungen des Betroffenen begründen keine Zwangsläufigkeit.

Zum Nachweis der medizinischen Notwendigkeit ist nach der VwGH-Rechtsprechung ein ärztliches Zeugnis oder ein Gutachten erforderlich. Einem ärztlichen Gutachten kann es gleich gehalten werden, wenn ein Teil der angefallenen Aufwendungen von einem Träger der gesetzlichen Sozialversicherung übernommen wird.

Auch Aufwendungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, können dem Steuerpflichtigen zwangsläufig erwachsen, wenn sie aus triftigen Gründen medizinisch geboten sind. Die Beweislast dafür trägt der Steuerpflichtige, der selbst alle Umstände darzulegen hat, auf welche die Berücksichtigung bestimmter Aufwendungen als außergewöhnliche Belastung gestützt werden kann.

Ob standardmäßig längere Wartezeiten im öffentlichen Gesundheitssystem auf medizinisch indizierte Behandlungen als unzumutbar einzustufen sind und folglich schnellere Behandlungsmöglichkeiten in privaten Krankenanstalten auf eigene Kosten zu einer steuerlich anzuerkennenden außergewöhnlichen Belastung führen, hängt von den Umständen des zu beurteilenden Einzelfalles ab und erfordert eine Befassung mit der konkreten Krankheit im Abgabungsverfahren (vgl. zB. VwGH 13.3.2023, Ra 2020/13/0057; VwGH 11.2.2022, Ra 2020/13/0062; VwGH 5.10.2021, Ra 2021/15/0059; VwGH 27.9.2021, Ra 2020/15/0066; VwGH 10.5.2021, Ra 2021/15/0031; VwGH 5.3.2020, Ra 2019/15/0159; VwGH 11.2.2016, 2013/13/0064 je mwN).

III. Auf Basis der festgestellten Sach- und der dargestellten Rechtslage war den vom Bf im ANV-Verfahren 2018 geltend gemachten Operationskosten einer Privatklinik der Abzug als außergewöhnliche Belastung mangels erwiesener Zwangsläufigkeit iSd § 34 (3) EStG zu verwehren.

Zunächst ist daran zu erinnern, dass der Bf im Jahr 2017 – bei identer fachärztlicher Betreuung im Vorfeld - eine vergleichbare Operation an seiner linken Achillessehne in einem öffentlichen Krankenhaus durchführen ließ.

Bei der OP im Jahr 2017 hatte die Wartezeit zwischen der Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer OP an der linken Sehne durch den Facharzt für Orthopädie und dem OP-Termin im LKH B-Stadt etwa 2,5 Monate betragen.

Da die operierte linke Achillessehne im Mai des Folgejahres keine Beschwerden machte, geht das BFG von einer erfolgreichen OP aus.

Im Jahr 2018 verging zwischen der Feststellung der Teilruptur in der rechten Achillessehne durch denselben Orthopäden und der von dessen Gattin durchgeführten OP in der Privatklinik ***1*** ein ähnlich langer Zeitraum.

Die Dringlichkeit des Eingriffs an der linken Achillessehne erscheint durch die vorgelegten Unterlagen (Arztbericht/MRT-Befunde ex 4/2017) deutlicher belegt als für die im anhängigen Verfahren zu beurteilende Operation an der rechten Achillessehne.

Der Befund vom Mai 2017 enthält keine Hinweise auf eine ähnliche Entwicklung wie an der linken Seite. Die Vorlage des Befundes zur MRT-Untersuchung vom 8. Mai 2018 blieb der Bf schuldig. Der vom selben Orthopäden erstellte fachärztliche Befund ist hinsichtlich der festgestellten Schädigungen an der rechten Achillessehne deutlich weniger präzise formuliert als jener vom April 2017 zur linken Seite.

Zwar wurde am 8. Mai 2018, als erstmals eine Teiltraktur der rechten Achillessehne festgestellt worden war, offensichtlich auch eine OP angesprochen, doch vermitteln die zunächst fortgesetzte konservative Behandlung und der Hinweis, dass der Bf für einen operativen Eingriff erst im Herbst Zeit hat, nicht das Bild einer besonderen Dringlichkeit einer OP. Selbst Ende Juni, nach dem erfolglosen Abschluss der Stoßwellentherapie, hatte sich der Bf offenbar noch nicht zu einem operativen Eingriff entschlossen.

Vor diesem Hintergrund erscheint dem BFG der im Okt 2019 von der behandelnden Chirurgin bestätigte Zustand der rechten Achillessehne als „*höchst rissgefährdet*“ und die OP zur Verhinderung einer Sehenruptur dringend erforderlich, nicht überzeugend und geht von einer Gefälligkeitsbestätigung für das Abgabungsverfahren des Bf aus. Die nachfolgende Bestätigung vom Mai 2020 mit der Anführung einer falschen Privatklinik unterstreicht diese Beurteilung.

Aus der in der Bestätigung vom Mai 2020 genannten üblichen Wartezeit von 4-6 Monaten in öffentlichen Krankenhäusern ist für den Bf nichts zu gewinnen, da es nach der VwGH-Judikatur auf die Verhältnisse des konkreten Einzelfalles ankommt.

Für eine entsprechend lange Wartezeit in einem öffentlichen Krankenhaus vor der Operation der rechten Achillessehne blieb der Bf allerdings, trotz wiederholter Aufforderung, Nachweise schuldig. Erwiesen ist jedoch, dass seine Wartezeit im Jahr 2017 bis zur erfolgreichen OP der linken Achillessehne im öffentlichen Krankenhaus B-Stadt nur 2,5 Monate.

Zusammengefasst wurde nach dem Ergebnis des durchgeführten Ermittlungsverfahrens vom Bf weder erwiesen, dass er vor der OP der rechten Achillessehne mit einer längeren Wartezeit in einem öffentlichen Krankenhausauf konfrontiert gewesen war, noch, dass die Dringlichkeit der OP einem entsprechenden Zuwarten entgegenstand.

Damit fehlt es aber am Nachweis einer Zwangsläufigkeit der 2018 in der Privatklinik ***1*** durchgeführten Achillessehnen-OP und der dem Bf dadurch entstandenen Kosten.

Die abgabenbehördliche Verweigerung der Berücksichtigung dieser Kosten als außergewöhnliche Belastung erfolgte somit zu Recht. Der Zusammenhang mit der bescheinigten Behinderung des Bf ändert daran nichts. Ein Abzug als außergewöhnliche Belastung ist weder mit noch ohne Selbstbehalt möglich.

Hinsichtlich der weiteren Kosten schließt sich das BFG der Beurteilung des FA im angefochtenen Bescheid an.

1.1. 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.

Im anhängigen Verfahren lagen die Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Revision nicht vor. Soweit nicht Sachverhaltsfragen maßgeblich waren, folgt die Entscheidung dem klaren Wortlaut der verwendeten gesetzlichen Bestimmungen und der angeführten VwGH-Judikatur.

Graz, am 29. März 2024