

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das **Bundesfinanzgericht** hat durch den Richter***Ri*** in der Beschwerdesache der Frau ***Bf1***, ***Bf1-Adr***, über die Beschwerde vom 21. September 2023 gegen den Bescheid des Finanzamtes Österreich vom 13. September 2023 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2022, Steuernummer ***BF1StNr1***, zu Recht erkannt:

I. Die Beschwerde wird 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

In ihrem Antrag auf Arbeitnehmerveranlagung für 2022 begehrte die Beschwerdeführerin (Bf.) ua. die Berücksichtigung von Kosten für eine OP sowie den Aufenthalt in der Privatklinik G iHv. € 3.192,78 als außergewöhnliche Belastungen.

Mit Vorhalt vom 27.3.2023 ersuchte das Finanzamt die Bf. um Vorlage einer Kostenaufstellung und der bezüglichen Rechnungen sowie bei (allfälligen) Sonderklassegebühren um Nachweis, dass diese aus triftigen medizinischen Gründen angefallen sind.

Mit Antwortschreiben vom 29.3.2023 übermittelte die Bf. die angeforderten Unterlagen.

Im angefochtenen **Bescheid** ließ das Finanzamt die Kosten der Privatklinik mit folgender Begründung nicht zum Abzug zu:

„Hinsichtlich der beantragten Aufwendungen für die beantragten Kosten in einem Privatspital (G) durch einen Privatarzt liegt keine zwangsläufig erwachsene außergewöhnliche Belastung iSd. § 34 EStG 1988 vor. Diese ist nur gegeben, wenn die Behandlung bzw. Operation

grundsätzlich medizinisch erforderlich ist und aus medizinischen Gründen nicht in einem öffentlichen Krankenhaus, sondern nur in einem Privatspital durchgeführt werden kann. Da dies im gegenständlichen Fall nicht zutrifft, liegt keine medizinische Notwendigkeit für diese Behandlung bzw. Operation vor (...)“

Die dagegen erhobene **Beschwerde** wird wie folgt begründet:

„Dass die OP grundsätzlich medizinisch erforderlich war, kann durch die Kostenübernahme der ÖGK (siehe Beilage) als erwiesen angenommen werden. Da die diagnostizierte Gesichtsfeldeinschränkung einerseits akut war, andererseits ich seit Jahren Patientin bei Dr. B bin - der ursprünglich alle Kassenverträge hatte, nur wegen des hohen bürokratischen Aufwandes den Vertrag mit der ÖGK zurücklegte - und deshalb zu ihm Vertrauen habe, war die OP durch Dr. B zwangsläufig. Eine OP in einem öffentlichen Krankenhaus war deshalb nicht möglich, weil Dr. B nur im KH G operiert. Überdies wäre die Wartezeit aufgrund der akuten Gesichtsfeldeinschränkung unzumutbar gewesen.“

Mit **Beschwerdevorentscheidung** vom 6.8.2024 wies das Finanzamt die Beschwerde ab. Laut Schreiben der ÖGK seien die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse zur Gänze übernommen worden. Die zusätzlichen Kosten (Sonderklasse) seien nicht ersetzt worden. Die Zwangsläufigkeit sei nicht ausreichend nachgewiesen worden.

Fristgemäß stellte die Bf. den **Vorlageantrag**. Unter Einem legte sie einen Arztbrief Dr. B vom 15.2.2022 sowie ein Schreiben der ÖGK vom 28.2.2022 vor. Daraus sei zu entnehmen, dass es sich nicht um eine Schönheits-OP gehandelt habe, sondern eine medizinische Notwendigkeit vorgelegen sei, weshalb auch die ÖGK die Blepharoplastik-Operation bewilligt habe.

II. Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

1. Sachverhalt

Die Bf. erzielte im Streitjahr Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit. Sie beantragte unter dem Titel der außergewöhnlichen Belastungen ua. den Abzug von Kosten einer Operation (Blepharoplastik) sowie eines damit zusammenhängenden Aufenthaltes in der Privatklinik G iHv. € 3.192,78.

Der behandelnde Augenarzt Dr. B erstellte in seinem (an die Bf. adressierten) Arztbrief vom 15.2.2022 folgenden Befund: *„Dermatochalasis beidseitig mit funktioneller Einschränkung des Gesichtsfeldes nach oben.“* Folglich ersuchte er um Bewilligung einer Blepharoplastik beidseits (Anmerkung des BFG: Als Blepharoplastik wird die operative Straffung der Augenlider bezeichnet).

Die ÖGK teilte der Bf. mit Schreiben vom 28.2.2022 mit: *„Bezüglich Ihres Operationsantrages erlauben wir uns mitzuteilen, dass seitens der Österreichischen Gesundheitskasse eine Bewilligung für eine Blepharoplastik bds. tagesklinisch in einem öffentlichen Krankenhaus erteilt werden konnte. Allfällige Mehrkosten, die auf Grund der Behandlung der Sonderklasse entstehen (z B Operationskosten. Facharzthonorarnoten. Sonderpflegegebühren), sind privat zu bezahlen und werden von der Österreichischen Gesundheitskasse nicht ersetzt (...)“*

Die Operation wurde am 22.3.2022 von Dr. B durchgeführt. Die Rechnung der Privatklinik vom 20.4.2022 führt folgende Leistungen an:

Zweibettzimmer pro Tag: € 494,55 (10% USt)

OP – Hausanteil: € 665,45 (10% USt)

Hauptth. oper. OP3 Dr. B: € 1.772,70 (0% USt)

Lokalanästhesie Dr. B: € 194,08 (0% USt)

Summe netto: € 3.076,78; zuzüglich 10% USt iHv. € 116,-

Rechnungsbetrag brutto sohin € 3.192,78

Die ÖGK teilte der Bf. mit Schreiben vom 11.5.2022 mit:

„Zu Ihrem obgenannten Antrag, mit dem Sie uns die Aufzahlungsrechnung (Operationsgebühren, Nebengebühren. Honorarnoten, sonstige Kosten) übermittelt haben, erlauben wir uns zu Ihrer Information höflichst mitzuteilen:

Infolge der mit 01 01 2002 in Kraft getretenen gesetzlichen Neuregelung für die Finanzierung privater Krankenanstalten ist mit der Zahlung der Beiträge der Österreichischen Gesundheitskasse an den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds die Anstaltspflege in der Privatklinik G vom 22.03.2022 bis 22 03 2022, für welche wir eine Versichertenzuständigkeitserklärung abgegeben haben, zur Gänze abgegolten.

Damit sind neben den Kosten der Unterkunft, der Verköstigung und der Pflege auch die Kosten der ärztlichen Untersuchung und Behandlung sowie der Beistellung von allen erforderlichen Heilmitteln abgegolten. Darüber hinaus kann kein Kostenersatz geleistet werden.

Sie wurden jedoch am 22 03.2022 auf eigenen Wunsch in der Privatklinik G aufgenommen, welche über keine allgemeine Gebührenklasse verfügt. Anlässlich der Aufnahme in der genannten Krankenanstalt wurden Sie auf diesen Umstand ausdrücklich hingewiesen und haben sich schriftlich verpflichtet, die verbleibenden Mehrkosten zu übernehmen. Für diese Mehrkosten, auf die sich die uns übermittelte Rechnung bezieht, ist ein Kostenersatz durch die Österreichische Gesundheitskasse nicht möglich.“

Ein Nachweis, dass die Behandlung der Bf. ausschließlich in der Privatklinik G bzw. durch Dr. B möglich (bzw. gar notwendig) gewesen wäre, wurde nicht erbracht. Ebenso wenig ergibt sich

aus den vorgelegten Unterlagen, dass ohne die Behandlung in einer Privatanstalt ernsthafte gesundheitliche Nachteile eingetreten oder zu befürchten gewesen wären. Nachweise dafür, dass die Bf. bei öffentlichen Krankenanstalten wegen möglicher Operationstermine angefragt hätte und dass gegebenenfalls bei diesen längere Wartezeiten in Kauf zu nehmen gewesen wären, wurden ebenfalls nicht erbracht.

2. Beweiswürdigung

Die festgestellten Tatsachen ergeben sich zum Einen aus dem Beschwerdevorbringen sowie zum Anderen aus den angeführten Unterlagen, insbesondere dem Arztbrief Dr. B vom 15.2.2022 und den Schreiben der ÖGK vom 28.2.2022 bzw. vom 11.5.2022.

3. Rechtliche Beurteilung

3.1. Zu Spruchpunkt I. (Abweisung)

Strittig ist, ob die Kosten im Zusammenhang mit einer in einer Privatklinik durchgeführten Blepharoplastik-Behandlung als außergewöhnliche Belastungen abzugsfähig sind oder nicht.

Nach § 34 Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes 1988 (EStG 1988) sind bei der Ermittlung des Einkommens nach Abzug der Sonderausgaben außergewöhnliche Belastungen abzuziehen. Eine solche Belastung muss folgende Voraussetzungen (kumulativ) 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).

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.

Nicht jede auf ärztliches Anraten und aus medizinischen Gründen durchgeführte Gesundheitsmaßnahme führt zu einer außergewöhnlichen Belastung. Die Aufwendungen müssen vielmehr zwangsläufig erwachsen, wobei es erforderlich ist, dass die Maßnahme zur Heilung oder Linderung einer Krankheit nachweislich notwendig ist (VwGH 7.9.2022, Ra 2021/13/0157, ua.).

Das Merkmal der Zwangsläufigkeit muss auch der Höhe nach gegeben sein (VwGH 22.2.2023, Ro 2021/15/0005).

Im Rahmen der Krankenbehandlung ist das Recht auf freie Arztwahl grundsätzlich anzuerkennen. Liegen triftige medizinische Gründe vor, sind auch höhere Aufwendungen als

die von der Sozialversicherung finanzierten, als zwangsläufig zu beurteilen (VwGH 11.2.2022, Ra 2020/13/0062, ua.). Dies jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die triftigen medizinischen Gründe in feststehenden oder sich konkret abzeichnenden ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen bestehen müssen, die ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden (VwGH 19.2.1992, 87/14/0116; VwGH 13.5.1986, 85/14/0181).

Bloße Wünsche und Vorstellungen, sowie Befürchtungen oder Standesrücksichten der Betroffenen reichen nicht, um die Zwangsläufigkeit zu rechtfertigen (zB VwGH 11.2.2016, 2013/13/0064; s. auch die in Jakom/Peyerl EStG, 2021, § 34 Rz 90 zitierte Judikatur).

Bei der Angemessenheitsprüfung ist nicht nach den subjektiven Vorstellungen des Abgabepflichtigen, sondern allein nach objektiven Umständen zu beurteilen, inwieweit eine Aufwendung notwendig und angemessen ist (VwGH 14.1.1992, 91/14/0243, ua.). Freiwillig getätigte Aufwendungen können nach § 34 EStG keine Berücksichtigung finden (VwGH 18.9.2013, 2011/13/0029).

Die Beweislast für die Zwangsläufigkeit (dem Grunde und der Höhe nach) trägt der Steuerpflichtige, der selbst alle Umstände darzulegen hat, auf welche die Berücksichtigung bestimmter Aufwendungen als außergewöhnliche Belastung gestützt werden kann (VwGH 5.3.2020, Ra 2019/15/0159, ua.).

Wie bereits angeführt, können Aufwendungen auch dann zwangsläufig sein, wenn sie die durch die gesetzliche Sozialversicherung gedeckten Kosten übersteigen, sofern sie aus triftigen medizinischen Gründen anfallen, zB bei erwarteten Komplikationen (VwGH 13.5.1986, 85/14/0181) oder bei einer im Einzelfall gebotenen Behandlung in einem besonders spezialisierten Krankenhaus (VwGH 31.3.2017, Ra 2015/13/0042).

Die Bf. führt ins Treffen, dass es sich nicht etwa um eine Schönheits-OP gehandelt habe. Die Blepharoplastik sei medizinisch notwendig gewesen, weshalb die ÖGK die Operation auch bewilligt habe. Einerseits sei die diagnostizierte Gesichtsfeldeinschränkung akut gewesen, andererseits sei sie seit Jahren Patientin bei Dr. B gewesen. Deshalb habe sie zu diesem Vertrauen gehabt und sei daher die OP durch ihn zwangsläufig gewesen. Da Dr. B nur in der Privatklinik G operiere, sei eine OP in einem öffentlichen Krankenhaus nicht möglich gewesen. Überdies wäre die Wartezeit auf Grund der akuten Gesichtsfeldeinschränkung unzumutbar gewesen.

Mit diesem – zum Teil sehr allgemein gehaltenen – Vorbringen ist für den Standpunkt der Bf. nichts gewonnen.

Das BFG stellt nicht in Abrede, dass die Blepharoplastik dem Grunde nach medizinisch notwendig gewesen ist. Folglich hat auch die ÖGK die Übernahme der Kosten für eine

tagesklinische Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus bewilligt. Es ist jedoch auf Grund der vorgelegten Unterlagen nicht ersichtlich, dass die auf Grund der Behandlung in der Privatklinik (gegenüber einer solchen in einer öffentlichen Krankenanstalt) entstandenen Mehrkosten zwangsläufig angefallen wären. Die ÖGK hat in diesem Zusammenhang – siehe oben – explizit darauf hingewiesen, dass die Bf. auf eigenen Wunsch in der Privatklinik aufgenommen wurde und die damit verbundenen Mehrkosten von ihr selbst zu tragen sind.

Das Finanzamt hat die Bf. zunächst mit Vorhalt vom 27.3.2023 (ua.) ersucht, die triftigen medizinischen Gründe für die geltend gemachten Kosten darzulegen und nachzuweisen. In ihrer Antwort vom 29.3.2023 hat die Bf. zwar die bezügliche Krankenhausrechnung sowie den oa. Arztbrief und die beiden ÖGK-Schreiben vom 28.2.2022 bzw. 11.5.2022 vorgelegt. Daraus geht aber nicht hervor, dass die (grundsätzlich medizinisch indizierte) Behandlung zwangsläufig in einer Privatklinik vorzunehmen gewesen wäre. Eine besondere Dringlichkeit der Operation (oder etwa das Vorliegen eines „Notfalles“) ergibt sich aus den genannten Unterlagen ebenso wenig. Der behandelnde Arzt diagnostizierte in seinem Arztbrief vom 15.2.2022 (lediglich) eine Dermatochalasis. Hinweise oder Anmerkungen dahingehend, dass im Falle des längeren Zuwartens mit einer Behandlung schwerwiegende gesundheitliche Nachteile zu befürchten wären, enthält der Arztbrief nicht. Dass in einer öffentlichen Krankenanstalt eine längere – und überdies unzumutbare – Wartezeit bestanden hätte, geht aus den vorgelegten Unterlagen ebenfalls nicht hervor. Die Bf. bringt auch nicht konkret vor, dass und gegebenenfalls bei welchen öffentlichen Krankenhäusern sie (bestimmte) Wartezeiten erfragt hätte. In der Folge hat das Finanzamt in der Begründung seiner Beschwerdeentscheidung nochmals (zutreffend) darauf hingewiesen, dass ein Nachweis der Zwangsläufigkeit der mit der Behandlung in einer Privatanstalt verbundenen Mehrkosten nicht erfolgt sei.

Wenn die Bf. auf ihr Vertrauensverhältnis zu Dr. B verweist, so ist es zwar nachvollziehbar und verständlich, dass sie sich als dessen langjährige Patientin von diesem operieren lassen wollte. Doch beruht die Arztwahl auf einer persönlichen Entscheidung der Bf. und ist nicht erkennbar, dass eine entsprechend fachgerechte Behandlung nicht auch in einer öffentlichen Klinik bzw. durch einen anderen Arzt der Augenheilkunde möglich gewesen wäre. Letzteres wird zudem ohnehin nicht behauptet.

Die medizinische Notwendigkeit einer in einer Privatklinik durchgeführten Behandlung ist grundsätzlich durch ein ärztliches Zeugnis oder ein Gutachten nachzuweisen (vgl. VwGH 13.3.2023, Ra 2020/13/0057) und lag es an der Bf. den Nachweis zu erbringen, dass ausschließlich der behandelnde Arzt in der Privatklinik G, die als Privatkrankenanstalt nur über eine Sonderklasse verfügt, über das notwendige Fachwissen und die Erfahrung verfügt hat, eine entsprechende Blepharoplastik durchzuführen bzw. nur die spezielle, ausschließlich in dieser Klinik angewandte Behandlungsmethode den erhofften medizinischen Erfolg gebracht hätte. Ein derartiger Nachweis wurde nicht erbracht.

Zusammengefasst wurden im Beschwerdefall sohin keine triftigen medizinischen Gründe dargetan und – geschweige denn - nachgewiesen, die die Zwangsläufigkeit der OP in einem Privatklinikum, anstatt einem öffentlichen Krankenhaus, begründen würden, weshalb die in diesem Zusammenhang angefallenen Kosten nicht als außergewöhnliche Belastungen iSd. § 34 EStG 1988 zu qualifizieren waren. Daher 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.

Das BFG konnte sich im Beschwerdefall auf die zitierte Rechtsprechung stützen. Der oa. Sachverhalt konnte in freier Beweiswürdigung auf Grund der vorgelegten (und oben genannten) Unterlagen festgestellt werden. Eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung lag daher nicht vor und war die Revision folglich nicht zuzulassen.

Graz, am 10. Oktober 2024