

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin***Ri*** in der Beschwerdesache ***Bf1***, ***Bf1-Adr***, über die Beschwerde vom 1. Dezember 2019 gegen den Bescheid des ***FA*** (nunmehr Finanzamt Österreich) vom 11. November 2019 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2018, Steuernummer ***9***, zu Recht erkannt:

I. Der Beschwerde wird gemäß § 279 BAO Folge gegeben.

Der angefochtene Bescheid wird abgeändert.

Die Bemessungsgrundlagen und die Höhe der festgesetzten Abgabe sind dem als Beilage angeschlossenen Berechnungsblatt zu entnehmen und bilden einen Bestandteil des Spruches dieses Erkenntnisses.

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

Mit Einkommensteuerbescheid vom 11. November 2019 wurden der Beschwerdeführerin (im Folgenden abgekürzt Bf.) 1.097,00 € vorgeschrieben.

In der gegen diesen Bescheid am 1. Dezember 2019 eingebrachten Beschwerde wurden erstmals außergewöhnliche Belastungen in Höhe von 11.643,61 € geltend gemacht. Beigelegt waren zwei von der ***1***, Öffentliches Krankenhaus ***2***, ***3***, ***4***, auf den Namen der Tochter der Bf. ausgestellte und mit 29. Mai 2018 bzw. 30. Mai 2018 datierte Pflegegebührenrechnungen. In einer der beiden Rechnungen wurde für den Zeitraum 9. April bis 19. Mai 2018 ein Tagsatz in Höhe von 235,21 €, insgesamt somit für 41 Tage ein Betrag von

9.643,61 € geltend gemacht und die Bezahlung für den 4. Juni 2018 bestätigt. Mit der anderen Rechnung wurde ein Patientenbeitrag in Höhe von 2.000,00 € vorgeschrieben und ebenfalls eine Bezahlung für den 4. Juni 2018 bestätigt. Beide Rechnungen listen als Entlassungsdiagnosen „E50.2 *Bulimia nervosa* und E55.9 *Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet*“ auf.

Mit Ergänzungsersuchen vom 4. Dezember 2019 teilte das Finanzamt der Bf. mit, eine Zwangsläufigkeit bei Krankheitskosten, die die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten überstiegen, sei nur dann gegeben, wenn diese aus triftigen medizinischen Gründen erfolgten. 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 stellten noch keine triftigen medizinischen Gründe für die Aufwendungen dar. Die triftigen medizinischen Gründe müssten vielmehr in feststehenden oder sich konkret abzeichnenden ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen bestehen, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden. Betreffend die Rechnung der Klinik ***1*** in Höhe von € 11.643,61 sei anhand einer geeigneten Arztbestätigung das Vorliegen solcher triftigen medizinischen Gründe zu bestätigen und es seien Nachweise über erhaltene Ersätze beizulegen.

Mit Antwortschreiben vom 13. Jänner 2020 teilte die Bf. dem Finanzamt mit, sie habe leider versehentlich vergessen, die Krankheitskosten ihrer Tochter anzugeben. Aus den beiden übermittelte Formularen sei ersichtlich, dass ihre Tochter in die Klinik eingewiesen worden sei, da es gesundheitlich nötig gewesen sei.

Sowohl der dem gegenständlichen Antwortschreiben beigelegte Antrag auf Anstaltspflege als auch der beigelegte Überweisungsschein wurden von einem Allgemeinmediziner auf den Namen der Tochter der Bf. ausgestellt, mit 5. April 2019 datiert und an das Krankenhaus ***2***, ***1***, adressiert. Als Diagnose wird jeweils „*Bulimia nervosa*“ und als Versicherte die Bf. ausgewiesen.

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 23. Jänner 2020 wurde die Beschwerde unter Wiedergabe der der Bf. bereits mit Ergänzungsersuchen vom 4. Dezember 2019 zur Kenntnis gebrachten rechtlichen Voraussetzungen für eine steuerliche Anerkennung von nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten für Krankheiten mit der Begründung abgewiesen, mit Schreiben vom 13. Jänner 2020 sei lediglich eine Über-/Zuweisung an das Krankenhaus ***2***, ***1***, nachgereicht worden. Zum Nachweis der Zwangsläufigkeit seien aber auch eine Bestätigung der GKK bzw. der privaten Krankenversicherung betreffend Ersätze vorzulegen sowie ein Nachweis über das Vorliegen von triftigen medizinischen Gründen für den Klinikaufenthalt.

Mit Vorlageantrag vom 5. Februar 2020 führte die Bf. unter Bezugnahme auf die Beschwerdeentscheidung vom 23. Jänner 2020 aus, sie könne diese Entscheidung nicht nachvollziehen. Triftige Gründe seien vorgelegen, denn ohne Notwendigkeit der Behandlung hätte sie nicht derart viel Geld ausgegeben. Beigelegt werde ein Schreiben des zuständigen Arztes, das die Behörde hoffentlich mehr überzeuge. Die Kosten seien deshalb nicht ersetzt worden, weil die Krankenkasse leider keinen Vertrag mit der Klinik habe. Da aber sonst in keiner anderen Klinik ein Platz frei gewesen sei und es wirklich unabdingbar gewesen sei, habe sie sich dazu entschieden, weil ihr das Wohlergehen ihrer Tochter wichtiger sei. Sie hoffe sehr, dass dieses Schreiben genüge, um die Kosten absetzen zu dürfen.

Dem Vorlageantrag beigelegt war folgendes, mit 31. Jänner 2020 datiertes und die Tochter der Bf. betreffendes Schreiben eines Allgemeinmediziners: *„Frau ***5*** leidet seit 6 Jahren an einer Essstörung. Es erfolgt eine kontinuierliche Behandlung im ambulanten Bereich. In den vergangenen 3 Jahren ist es zu einer deutlichen Verschlechterung der Problematik gekommen. Daher war mit einer ambulanten Therapie kein Auslangen mehr zu finden. Eine stationäre Behandlung war aus medizinischer Sicht höchst angebracht.“*

Im Vorlagebericht des Finanzamtes vom 14. Februar 2020 wurde unter Verweis auf die Ausführungen in der Beschwerdeentscheidung die Zwangsläufigkeit der Einweisung in die Klinik verneint und deshalb wiederum die Abweisung der Beschwerde als unbegründet beantragt.

II. Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

1. Sachverhalt

Die zum damaligen Zeitpunkt 18-jährige Tochter der Bf. wurde von einem Allgemeinmediziner in eine Klinik eingewiesen, mit welcher die Krankenkasse keinen Vertrag hatte. Die Einweisung erfolgte aufgrund einer seit 6 Jahren bestehenden Essstörung, die kontinuierlich ambulant behandelt wurde, bei der es allerdings seit 3 Jahren zu einer deutlichen Verschlechterung der Problematik gekommen war. Laut Attest des einweisenden Allgemeinmediziners war deshalb mit einer ambulanten Therapie kein Auslangen mehr zu finden und eine stationäre Behandlung aus medizinischer Sicht höchst angebracht. Eine andere aufnehmende Klinik war aufgrund der Dringlichkeit der stationären Behandlung nicht zu finden.

Der stationäre Aufenthalt der Tochter der Bf. dauerte 41 Tage (vom 9. April 2018 bis zum 19. Mai 2018). Die Kosten des Klinikaufenthalts im Ausmaß von 11.643,61 € wurden zur Gänze von der Bf. getragen.

Auf der Homepage der die Tochter der Bf. behandelnden Klinik (**6**) finden sich folgende Informationen:

*„Die ***7*** Essstörungsklinik bietet für Betroffene ab 16 Jahren eine hochgradig spezialisierte, stationäre Behandlung und Therapie bei Essstörungen.*

Pro Turnus werden jeweils zwölf Patient:innen über einen Zeitraum von acht Wochen stationär aufgenommen. Danach erfolgt eine individuelle Nachbetreuung.

.....

*Eine stationäre Behandlung von Essstörungen ist aufgrund der hohen Mortalitätsrate von bis zu 15 Prozent besonders dringlich. Die ***7*** Essstörungsklinik (vormals ***8*** Spezialklinik für Essstörungen) bietet für Betroffene von Magersucht (Anorexia nervosa), Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa) und exzessivem, übermäßigem Essen (Binge Eating Disorder) eine hochspezialisierte, stationäre Behandlung.*

*Magersucht ist keine Charakterschwäche. Magersucht ist eine Krankheit, die gut behandelt werden kann. Die Expert:innen der ***1*** begleiten Sie auf Ihrem Weg zur Genesung - und darüber hinaus.*

....

Behandlungskonzept

Das Therapieangebot ist überaus vielfältig und wird an die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen angepasst. Das Konzept stützt sich vorwiegend auf die kognitive Verhaltenstherapie, wie sie speziell für Essstörungen entwickelt wurde. Die Mahlzeiten werden gemeinsam eingenommen und das zu erreichende Zielgewicht vor der Behandlung mit der Patientin / dem Patienten festgelegt. Jeder Mensch wird in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen, es wird so viel wie möglich auf Eigenverantwortung gesetzt und Kontrolle nur dort übernommen, wo es unbedingt notwendig ist.

Angebot

Das umfangreiche Angebot umfasst:

- Therapeutische Gruppen- und Einzeltherapie (Körperwahrnehmung, Bio-Feedback)*
- Kreatives Schreiben, Mal- und Ergotherapie*
- Selbstsicherheits-, Stressbewältigungs- und Konfrontationstraining*
- Ernährungsberatung und Kochgruppe*
- Sozialberatung*
- Meditation und Entspannung nach Jacobson*

- Professionell angeleitete Sporttherapie

- Tiergestützte Therapie

- Massagen und Ohrakupunktur

- Yoga und Aromapflege

.....

Bulimie (auch Ess-Brech-Sucht genannt) ist eine psychische Erkrankung. Betroffene haben wiederholt Heißhungerattacken, in denen sie unkontrolliert essen. Danach erbrechen sie, nehmen Abführmittel oder treiben exzessiv Sport, da die große Sorge besteht, durch das viele Essen zuzunehmen. Häufig wechseln sich Phasen der Nahrungsverweigerung mit Phasen des Überessens ab. Erkrankte versuchen ihre Problematik zu verheimlichen und schämen sich oft dafür. Auch normalgewichtige Menschen können von dieser Erkrankung betroffen sein.“

Die Tochter der Bf. war zum Zeitpunkt des Klinikaufenthalts nicht selbst gesetzlich krankenversichert, sondern bei ihrer Mutter mitversichert.

2. Beweiswürdigung

Grundlage für diese Feststellungen sind folgende Belege:

- Ein von einem Allgemeinmediziner auf den Namen der Tochter der Bf. ausgestellter, mit 5. April 2019 datierter und an das Krankenhaus ***2***, ***1***, adressierter Antrag auf Anstaltspflege mit ausgewiesener Diagnose „Bulimia nervosa“.
- Ein von einem Allgemeinmediziner auf den Namen der Tochter der Bf. ausgestellter, mit 5. April 2019 datierter und an das Krankenhaus ***2***, ***1***, adressierter Überweisungsschein mit ausgewiesener Diagnose „Bulimia nervosa“.
- Eine auf den Namen der Tochter der Bf. ausgestellte und mit 29. Mai 2018 datierte Pflegegebührenrechnung, mit welcher für den Zeitraum 9. April bis 19. Mai 2018 ein Tagsatz in Höhe von 235,21 €, insgesamt somit für 41 Tage ein Betrag von 9.643,61 € geltend gemacht und die Bezahlung für den 4. Juni 2018 bestätigt wurde. Als Entlassungsdiagnose wurde „E50.2 Bulimia nervosa und E55.9 Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet“ angeführt.
- Eine auf den Namen der Tochter der Bf. ausgestellte und mit 30. Mai 2018 datierte Pflegegebührenrechnung, mit der ein Patientenbeitrag in Höhe von 2.000,00 € vorgeschrieben und eine Bezahlung für den 4. Juni 2018 bestätigt wurde. Als Entlassungsdiagnose wurde „E50.2 Bulimia nervosa und E55.9 Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet“ angeführt.

- Folgendes mit 31. Jänner 2020 datiertes und die Tochter der Bf. betreffendes Schreiben eines Allgemeinmediziners: „*Frau ***5*** leidet seit 6 Jahren an einer Essstörung. Es erfolgt eine kontinuierliche Behandlung im ambulanten Bereich. In den vergangenen 3 Jahren ist es zu einer deutlichen Verschlechterung der Problematik gekommen. Daher war mit einer ambulanten Therapie kein Auslangen mehr zu finden. Eine stationäre Behandlung war aus medizinischer Sicht höchst angebracht.*“

3. Rechtliche Beurteilung

3.1. Zu Spruchpunkt I. (Stattgabe)

In Streit steht, ob die Kosten eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik als außergewöhnliche Belastung mit Selbstbehalt anzuerkennen sind.

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.

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

Im Beschwerdefall hat die Abgabenbehörde das Vorliegen der Zwangsläufigkeit des Klinikaufenthaltes verneint.

Aufwendungen erwachsen einem Steuerpflichtigen dann zwangsläufig, wenn er sich ihnen aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann. Dabei ist die Zwangsläufigkeit des Aufwands stets nach den Umständen des Einzelfalls zu prüfen (vgl. VwGH 20.11.2019, Ro 2018/15/0024; VwGH 5.2.2021, Ra 2019/13/0027; VwGH 27.9.2021, Ra 2020/15/0066). Solche tatsächlichen Gründe, die die Zwangsläufigkeit der Belastung zu begründen vermögen, können insbesondere in der Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Betreuungsbedürftigkeit des Steuerpflichtigen gelegen sein (VwGH 11.2.2016, 2013/13/0064; VwGH 27.9.2021, Ra 2020/15/0066).

Sofern triftige medizinische Gründe vorliegen, sind auch höhere Aufwendungen der Steuerpflichtigen als die von Sozialversicherungsträgern finanzierten als zwangsläufig

anzusehen (VwGH 4.3.1986, 85/14/0149; VwGH 10.5.2021, Ra 2021/15/0031; VwGH 27.9.2021, Ra 2020/15/0066). Diesbezüglich trifft den Antragsteller die Behauptungs- und Beweislast (Jakom/Peyerl, EStG, 2014, § 34 Rz 9 mit Judikaturhinweisen). Bloße Wünsche, Vorstellungen und allgemein gehaltene Befürchtungen reichen grundsätzlich nicht aus (siehe dazu z.B. VwGH 19.2.92, 87/14/0116; BFG 24.7.14, RV/5101351/2012; BFG 17.9.14, RV/2100796/2014; BFG 3.11.14, RV/2100726/2013; BFG 25.11.14, RV/3100517/2013; BFG 9.7.15, RV/5101381/2014). Die triftigen medizinischen Gründe müssen vielmehr in feststehenden oder sich konkret abzeichnenden, ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen bestehen, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden.

Die Bf. führt als Grund für die ihr erwachsenen Krankheitskosten, welche von der gesetzlichen Krankenversicherung mangels Vertrag mit der behandelnden Klinik zur Gänze nicht übernommen wurden und denen sie sich aus rechtlichen Gründen nicht entziehen konnte, die ärztlich attestierte dringende Notwendigkeit einer stationären Behandlung an und dass eine andere aufnehmende Klinik aufgrund der Dringlichkeit der stationären Behandlung nicht zu finden war.

Das BFG zieht aufgrund der im Beschwerdefall vorliegenden ärztlichen Überweisung nicht in Zweifel, dass die Kosten für den Klinikaufenthalt medizinisch indiziert waren. Die Dringlichkeit einer stationären Behandlung ergibt sich im Beschwerdefall nach Auffassung des BFG zudem nicht nur aus dem ärztlichen Attest vom 31. Jänner 2020, wonach aufgrund der *„deutlichen Verschlechterung“* des Krankheitszustands der Tochter der Bf. *„eine stationäre Behandlung aus medizinischer Sicht höchst angebracht war“*, sondern auch aus dem Umstand, dass die Aufnahme in die Klinik bereits am 9. April 2018 und damit lediglich 4 Tage nach der ärztlichen Überweisung bzw. dem Antrag auf Anstaltspflege erfolgte, obwohl laut Homepage der Klinik nur zwölf Patienten mit einem vergleichbaren Krankheitsbild der Bf. (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge Eating Disorder), zeitgleich behandelt werden (siehe dazu unter Pkt. II.1.). Angesichts dessen, dass es sich bei der beschwerdegegenständlichen Klinik überdies um eine Spezialklinik für das Krankheitsbild der Tochter handelte (siehe dazu den in Pkt. II.1. wörtlich wiedergegebenen Auszug aus den Angaben auf der Homepage der Klinik) erachtet es das Finanzgericht auch als glaubhaft, dass eine gleichwertige medizinische Behandlung - wenn überhaupt - in einem öffentlichen Krankenhaus in derart kurzer Zeit nicht möglich gewesen wäre (VwGH 31.3.17, Ra 2015/13/0042 Klinik am Meer; VwGH 10.5.2021, Ra 2021/15/0031; BFG 31.7.14, RV/1100254/2013; BFG 18.1.2021, RV/1100276/2020). Für diese Annahme spricht auch, dass der überweisende Mediziner im Antrag auf Anstaltspflege bzw. im Überweisungsschein explizit die behandelnde Klinik anführte. Da laut Angaben auf der Homepage der Klinik (siehe dazu wiederum unter Pkt. II.1.) eine stationäre Behandlung von Essstörungen aufgrund der hohen Mortalitätsrate von bis zu 15 Prozent generell besonders dringlich ist, war der Klinikaufenthalt angesichts der deutlichen Verschlechterung des

Krankheitszustands der Tochter der Bf. auch geeignet, ernsthafte gesundheitliche Nachteile abzuwenden.

Gesamthaft kommt deshalb das BFG zum Ergebnis, dass triftige medizinische Gründe für die geltend gemachten Krankheitskosten in Höhe von 11.643,61 € vorliegen und diese Kosten deshalb - nach Abzug einer Haushaltsersparnis (siehe dazu Jakom/Peyerl EStG, 2024, § 34 Rz 90 „Krankheitskosten“; LStR 2002, Rz 902) von 214,43 € (41 Tage à 5,23 € ergibt 214,43 €) – im Ausmaß von 11.429,18 € als außergewöhnliche Belastung mit Selbstbehalt anzuerkennen sind.

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.

Ob die geltend gemachten Kosten eines stationären Aufenthalts in einer Klinik als zwangsläufig im Sinne von § 34 Abs. 3 EStG 1988 einzustufen sind, ist auf Grundlage der im Erkenntnis angeführten Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes in freier Beweiswürdigung zu beurteilen. Derartige nur für den Einzelfall bedeutsamen Sachverhaltsfeststellungen sind einer (ordentlichen) Revision grundsätzlich nicht zugänglich.

Gesamthaft war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Feldkirch, am 11. Dezember 2024