

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin***Ri*** in der Beschwerdesache ***Bf1***, ***Bf1-Adr***, vertreten durch Jagersberger Steuerberatungs GmbH, Johannesgasse 5 Tür 1, 2700 Wiener Neustadt, über die Beschwerde vom 3. Mai 2019 gegen den Bescheid des Finanzamtes Neunkirchen Wr. Neustadt vom 3. April 2019 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2018, 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

I. Verfahrensgang

Die Beschwerdeführerin (Bf.) beantragte in ihrer Arbeitnehmerveranlagung für das Kalenderjahr 2018 außergewöhnliche Belastungen in der Höhe von 10.677,68 €.

Im Zuge der Bearbeitung der Erklärung erhielt die Bf. ein, mit 14. März 2019 datiertes, Ersuchen um Ergänzung, in dem noch zusätzliche Angaben abverlangt wurden.

Es wurde eine genaue Kostenaufstellung (Datum/Warenbezeichnung /Verwendungszweck und Rechnungsbetrag, Summierung) sowie die Zahlungsnachweise (Rechnungen/Honorarnoten) betreffend den zusätzlichen Kosten erbeten.

Weiters wurde ersucht für Leistungen durch nichtärztliches Personal (z.B. Physiotherapien, Gymnastik, Massagen, energetische Behandlungen,...) die Zwangsläufigkeit durch Vorlage einer, vor Beginn der jeweiligen Behandlung ausgestellten, ärztlichen Verordnung oder durch den Nachweis eines erhaltenen Kostenersatzes, durch eine der gesetzlichen Sozialversicherungsanstalten, zu belegen.

Die Bf. wurde aufgefordert erhaltene Zuschüsse (nicht Pflegegeld) durch verschiedene Institutionen, wie zB. Land NÖ, Sozialministeriumservice, private Versicherungsanstalten oder Sozialversicherungsträger uä., bekanntzugeben und auch nachzuweisen.

Am 27.3.2019 sendete die Bf. eine Aufstellung für die beantragten außergewöhnlichen Belastungen (10.677,68 €), sowie Kopien der Rechnungen, Verordnungen und erhaltenen Zuschüsse.

Im Zuge der Bearbeitung wurde nur ein Teil der beantragten außergewöhnlichen Belastungen anerkannt (1.402,88 €), die restlichen Kosten wurden gestrichen und in der Begründung wurde dafür ausgeführt:

„Bei den Kosten in Höhe von 74,80 Euro für die Polio-Impfung und für Nahrungsergänzung (Omni Biotic) handelt es sich um Aufwendungen zur Vorbeugung von Krankheiten, der Erhaltung der Gesundheit oder für das allgemeine Wohlbefinden und stellen daher keine abzugsfähigen Krankheitskosten dar, auch wenn durch diese Mittel eine positive Wirkung auf die Gesundheit erzielt wird.

Bestimmte Aufwendungen und Ausgaben sind als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen, wenn sie außergewöhnlich sind, zwangsläufig erwachsen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Kosten für privatärztlich durchgeführte Operationen sind nur dann begünstigt, wenn die bedingte Zwangsläufigkeit und Notwendigkeit durch eine ärztliche Verordnung oder durch einen geleisteten Kostenzuschuss durch eine der gesetzlichen Sozialversicherungsanstalten nachgewiesen wird. Da aus den vorgelegten Nachweisen eine Zwangsläufigkeit nicht hervorgeht, konnten die Kosten einer Privatoperation nicht berücksichtigt werden.“

Gegen diesen Bescheid brachte der steuerliche Vertreter am 3.5.2019 eine Beschwerde ein, in der er wie folgt ausführte:

„Im bekämpften Bescheid wurden meiner Mandantin nicht die Kosten der notwendigen Knieoperation anerkannt. Wie aus den Beilagen ersichtlich war diese Operation einerseits unbedingt erforderlich und andererseits wird auch von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse ein Kostenzuschuss geleistet bzw. ist bereits teilweise geleistet worden (der Auszug von der Gebietskrankenkasse über die 2018 geleisteten Kostenersätze ist laut Homepage der GKK erst ab Mitte 2019 verfügbar). Zwangsläufigkeit liegt somit vor!

Es wird daher beantragt, die im bekämpften Bescheid bereits anerkannten außergewöhnlichen Belastungen um € 9.200,- auf insgesamt € 10.602,88 zu erhöhen!“

Beigelegt waren der Beschwerde die Rechnung der Privatklinik über den Aufenthalt und die durchgeführte Knieoperation sowie eine Bestätigung des Ambulatorium vom **23.4.2019**, in dem Arzt bezüglich der im Februar 2018 durchgeführten Knieoperation ausführte:

„Aufgrund der hochgradigen Gonarthrose war Knie - TEP erforderlich. Von einer Operation durch einen erfahrenen Chirurgen mit einer extrem hohen Fallzahl an Knieprothesen ist natürlich ein besseres Ergebnis zu erwarten. Damit können dem Gesundheitssystem eventuelle Folgekosten erspart werden.

Aus diesem Grund war die Entscheidung der Patientin zur Operation in der Privatklinik zielgerichtet und sinnvoll.“

Weiters wurde ein Schreiben der Privatklinik vorgelegt, in dem die voraussichtliche Leistung der Sozialversicherung, NÖGKK mit 3.023,99 € angegeben wurde. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Bf. über den genauen Betrag von der Sozialversicherung informiert werden wird. Da die Abrechnung elektronisch erfolgt, könne keine Rechnungskopie zugesandt werden.

Am 27. September 2019 erließ das Finanzamt eine abweisende Beschwerdeentscheidung und führte in der Begründung aus:

„Die Beschwerdeführerin beantragte in der, am 03.05.2019 eingelangten, Beschwerde gegen den Einkommenssteuerbescheid 2018, die Neuberechnung der Arbeitnehmerveranlagung in Bezug auf die Berücksichtigung von Krankheitskosten für eine Knieoperation.

Gemäß § 34 Abs. 1 EStG sind bei Ermittlung des Einkommens nach Abzug der Sonderausgaben außergewöhnliche Belastungen abzuziehen. Die Belastung muss außergewöhnlich sein, zwangsläufig erwachsen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Die Belastung ist gemäß § 34 Abs. 3 EStG dann zwangsläufig, wenn der Steuerpflichtige sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann. Auch Krankheitskosten für privatärztliche Operationen können als außergewöhnliche Belastung in Betracht kommen.

Nach der Rechtsprechung des VwGH ist die Zwangsläufigkeit bei Krankheitskosten, die die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen, nur dann gegeben, wenn diese Krankheitskosten aus triftigen medizinischen Gründen erfolgen.

Solche triftigen medizinischen Gründe müssen als feststehende oder sich konkret abzeichnende, ernsthafte gesundheitliche Nachteile vorliegen, welche ohne die teurere medizinische Behandlung (also die privatärztliche Operation anstatt der Inanspruchnahme der Kassenleistung) eintreten würden.

In der vorgelegten Stellungnahme (tituliert als „Bestätigung“) des behandelnden Arztes vom 23.04.2019 wurde angeführt, dass die gegenständliche Operation aufgrund der hochgradigen Gonarthrose erforderlich war. Triftige medizinische Gründe für die privatärztliche Operation gegenüber der Inanspruchnahme einer kassenärztlichen Leistung konnten hingegen nicht dargestellt werden. Es wurde lediglich angegeben, dass eine Operation durch einen erfahrenen

Chirurgen ein besseres Ergebnis erwarten ließe, sowie dass dem Gesundheitssystem durch diese privatärztliche Operation eventuelle Folgekosten erspart werden würden.

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 jene Aufwendungen dar, welche die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen.

Das vorgelegte Leistungsblatt der NÖGKK ist eine zusammenfassende Aufstellung der NÖGKK hinsichtlich der für die Beschwerdeführerin übernommenen Zahlungen und als reine Information gedacht. Sie zählt nicht als Nachweis über einen Kostenersatz, da dieser nicht deutlich berechnet darin aufgeführt ist. Auch laut Information der NÖGKK werden Kostenerstattungen und Kostenzuschüsse für Rechnungen von Privatärzten nicht extra im Leistungsblatt aufgelistet, da diese Informationen bereits im Zuge der Erstattung des Betrags erfolgen. Ein Kostenersatz konnte daher nicht nachgewiesen werden.

Für den Entschluss, die Operation privatärztlich durchführen zu lassen, waren daher keine triftigen medizinischen Gründe erkennbar, weshalb nicht von einer Zwangsläufigkeit der Kosten auszugehen ist. Die beantragten Kosten von EUR 9.200,- für die Operation können daher nicht als Krankheitskosten berücksichtigt werden.

Die Berufung wird aus den genannten Gründen abgewiesen.“

Gegen diesen Bescheid brachte der steuerliche Vertreter am 31. Oktober 2019 einen Antrag auf Vorlage an das Bundesfinanzgericht ein.

„Als Begründung der abweisenden Beschwerdevorentscheidung wird im Wesentlichen ausgeführt, das vorgelegte Leistungsblatt der Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, aus dem eindeutig der Kostenbeitrag der Niederösterreichische Gebietskrankenkasse in Höhe von € 3.096,- ersichtlich ist, sei nicht als Nachweis des [geeigneten] Kostenbeitrages geeignet. Ich, als - so glaube ich - ein im allgemeinen Leben stehender Bürger, hätte es so wie die Mandantin als geeigneten Nachweis angesehen. Daher wäre meines Erachtens - auch bei einer beantragten außergewöhnlichen Belastung - Pflicht der Abgabenbehörde im Rahmen des Parteiengehörs gewesen kundzutun, in welcher Form nach ihrer Meinung die Bestätigung der Zahlung zu erfolgen hat (siehe z.B. auch Peyerl zu § 34 ESTG, in Jakom ESTG Kommentar II.Auflage 2018, Seite 1705).

Die Bf. hat sich deswegen an den erfahrenen Kniespezialisten, Herrn Arzt, gewandt, da sie an diesem Knie bereits vier Operationen und eine Umstellungsosteotomie sowie zahlreiche sehr schmerzvolle Spitzenkuren direkt ins Knie hinnehmen musste und all diese sehr schmerzvollen Eingriffe zu keiner Linderung der Schmerzen führten. Der Arzt führte die erforderliche Operation

umgehend durch und befreite Frau Bf. sehr rasch von ihren enormen Schmerzen. In öffentlichen Spitälern sind Wartezeiten für einen solchen Eingriff zwischen 6 und 9 Monaten üblich; Frau Bf. war nach rund 6 Wochen schmerzfrei.

Es wird beantragt, auch die Kosten dieser Operation in Höhe von € 9.200,-- als außergewöhnliche Belastungen anzuerkennen und die „nachgewiesenen Kosten aus der eigenen Behinderung nach der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen also insgesamt in Höhe von € 10.602,88 im Wege der Entscheidung über diese Beschwerde anzuerkennen.“

Mit Vorlagebericht vom 30.12.2019 legte die belangte Behörde die Beschwerde zur Entscheidung durch das Bundesfinanzgericht vor und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

II. Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

Strittig sind im vorliegenden Fall die Berücksichtigung von Krankheitskosten als außergewöhnliche Belastung für eine privatärztlich durchgeführte Knieoperation in Höhe von € 9.200,--.

Rechtslage und Erwägungen:

Bei der Ermittlung des Einkommens (§ 2 Abs. 2 EStG) eines unbeschränkt Steuerpflichtigen sind gemäß § 34 Abs. 1 EStG 1988 nach Abzug der Sonderausgaben (§ 18 EStG) 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.

Solche tatsächlichen Gründe, die die Zwangsläufigkeit der Belastung zu begründen vermögen, können insbesondere in der Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Betreuungsbedürftigkeit des Steuerpflichtigen gelegen sein (VwGH 27.9.2021, Ra 2020/15/0066; VwGH 1.9.2015, 2012/15/0117; VwGH 4.9.2014, 2012/15/0136; VwGH 26.5.2010, 2007/13/0051). Die Zwangsläufigkeit im Sinne des § 34 Abs. 3 EStG 1988 ergibt sich bei Krankheitskosten aus der Tatsache der Krankheit (VwGH 15.12.2021, Ro 2020/15/0010; Jakom/Peyerl, EStG, 2023, § 34 Rz. 42, 90).

Wie auch der VwGH in 2003/13/0064, ausgeführt hat, ist die Zwangsläufigkeit des Aufwands stets nach den Umständen des Einzelfalls zu prüfen (VwGH 21.11.2013, 2010/15/0130). Individuelle Betrachtungsweise ist erforderlich (VwGH 14.9.1994, 91/13/0229), wenngleich das Merkmal selbst nach objektiven Kriterien zu prüfen ist (Jakom/Peyerl, EStG, 2023, § 34 Rz. 38). 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 reichen grundsätzlich nicht aus (VwGH 19.2.1992, 87/14/0116; BFG 9.7.2015, RV/5101381/2014; BFG 25.11.2014, RV/3100517/2013; BFG 3.11.2014, RV/2100726/2013; BFG 17.9.2014, RV/2100796/2014; BFG 24.7.2014, RV/5101351/2012). Zu den als außergewöhnliche Belastung abzugsfähigen Krankheitskosten zählen nur Aufwendungen für solche Maßnahmen, die zur Heilung oder Linderung einer Krankheit nachweislich notwendig sind (VwGH 4.9.2014, 2012/15/0136; VwGH 22.12.2004, 2001/15/0116).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes muss das Merkmal der Zwangsläufigkeit auch der Höhe nach gegeben sein (VwGH 11.2.2022, Ra 2020/13/0062; VwGH 24.3.2021, Ra 2020/15/0029). Eine Voraussetzung der Art, dass Aufwendungen nur zwangsläufig sind, soweit sie "den Umständen nach notwendig sind und einen angemessenen Betrag nicht übersteigen" (§ 33 Abs. 2 dEStG), ist im österreichischen Einkommensteuergesetz nicht verankert (VwGH 12.9.1989, 88/14/0164), doch muss das Merkmal der Zwangsläufigkeit auch der Höhe nach gegeben sein (VwGH 20.6.1995, 92/13/0181; UFS 30.3.2009, RV/0330-L/07; Zorn in Hofstätter/Reichel, Einkommensteuer-Kommentar, § 20 Rz 4). Inwieweit eine Aufwendung notwendig und angemessen ist, ist nicht nach den subjektiven Vorstellungen des Steuerpflichtigen, sondern nach objektiven Umständen zu entscheiden (VwGH 14.1.1992, 91/14/0243; Jakom/Peyerl, EStG, 2023, § 34 Rz. 46). Auch Aufwendungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, können dem Steuerpflichtigen zwangsläufig erwachsen, wenn sie aus triftigen Gründen medizinisch geboten sind (Fuchs/Unger in Hofstätter/Reichel, Einkommensteuer-Kommentar, § 34 EStG 1988 Tz 35; Jakom/Peyerl, EStG, 2023, § 34 Rz. 90).

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 (VwGH 13.5.1986, 85/14/0181; VwGH 4.3.1986, 85/14/0149; VwGH 11.2.2016, 2013/13/0064). Die Beweislast hierfür trägt der Steuerpflichtige (VwGH 19.2.1992, 87/14/0116; VwGH 13.5.1986, 85/14/0181; Fuchs/Unger in Hofstätter/Reichel, Einkommensteuer-Kommentar, § 34 EStG 1988 Tz 35). Ein Nachweis über die generelle Notwendigkeit der Operation reicht nicht aus; es wird eine unmissverständliche Bestätigung eines Arztes gefordert, aus der hervorgeht warum die Behandlung ausschließlich in einer Privatklinik möglich gewesen ist (BFG 20.1.2020, RV/5100678/2019). Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesfinanzgerichtes stellt eine kürzere Wartezeit auf einen Operationstermin für sich alleine noch keinen triftigen medizinischen Grund für eine

Behandlung in einem Privatspital dar (BFG 20.1.2022, RV/6100294/2020; BFG 20.1.2020, RV/2100934/2015; BFG 3.10.2018, RV/2100162/2018; BFG 29.1.2018, RV/7103988/2017).

Die medizinische Notwendigkeit der Operation in einer Privatklinik ist grundsätzlich durch eine ärztliche Bestätigung durch den Steuerpflichtigen nachzuweisen, bzw. hätte dem Beschwerdeführer im Zuge des Beschwerdeverfahrens der Nachweis gelingen müssen, dass ausschließlich der behandelnde Arzt über das notwendige Fachwissen und die Erfahrung verfügt hat den Eingriff durchzuführen (BFG 26.2.2018, RV/5100307/2018) oder nur spezielle, ausschließlich in dieser Klinik angewandte Operationsmethoden den erhofften medizinischen Erfolg gebracht hätten. Aufzahlungen für die Sonderklasse bei Krankenhausaufenthalten sind ausnahmsweise nur dann als außergewöhnliche Belastung absetzbar, wenn triftige medizinische Gründe vorliegen (BFG 25.11.2014, RV/3100517/2013; BFG 12.3.2019, RV/5101609/2018; BFG 26.2.2018, RV/5100307/2018). Liegt eine ärztliche Bestätigung über die dringliche medizinische Notwendigkeit der Behandlung im Privatkrankenhaus vor und wäre bei einer längeren Wartezeit auf einen Platz in einem öffentlichen Krankenhaus mit nachteiligen gesundheitlichen Folgen zu rechnen gewesen, sind die Kosten für die Privatklinik als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig (VwGH 27.9.2021, Ra 2020/15/0066; VwGH 5.10.2021, Ra 2021/15/0059). Als triftige medizinische Gründe für eine bestimmte Behandlungsart können auch Aussichten auf ein geringeres Risiko von Folgewirkungen der Operation gelten (VwGH 15.12.2021, Ro 2020/15/0010 zur "NanoKnife-Methode").

Wendet man die von der Rechtsprechung und Lehre herausgearbeiteten Grundsätze auf den gegenständlichen Fall an, so folgt daraus, dass der Bf. nicht der Nachweis des Vorliegens von triftigen medizinischen Gründen für den Aufenthalt im Privatspital im Sinne der oben angeführten Judikatur gelungen ist. Den von der Bf. vorgelegten Unterlagen kann kein entsprechendes Vorbringen entnommen werden, dass die Durchführungen von medizinischen Betreuungen außerhalb des Privatspitals zu ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen geführt hätten.

Nicht jeder gesundheitliche Nachteil kann dazu führen, 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, die ohne die teurere Behandlung zu erwarten wären. Im vorliegenden Fall ist nach dem Beschwerdevorbringen eben nicht erwiesen, dass die Bf. ernsthafte gesundheitliche Nachteile erlitten hätte, wenn sie sich nicht für eine Behandlung im Privatspital entschieden hätte. Die Beweislast, dass sämtliche Voraussetzungen für eine Anerkennung als außergewöhnliche Belastung vorliegen, obliegt jedoch stets dem Steuerpflichtigen (siehe BFG 9.7.2015, RV/5101381/2014).

Nach dem Vorbringen der Bf., lagen die Gründe für die Vornahme der Operationen in der Privatklinik darin, dass sie rascher den entsprechenden Operationstermin bekommen habe.

Die von der Bf. vorgelegten ärztlichen Bestätigung ihres behandelnden Arztes, welche über ein Jahr nach der Operation ausgestellt wurde, enthält weder einen Hinweis auf eine Empfehlung einer rasch durchzuführenden Operation, noch triftige medizinische Gründe warum die Operation im Privatspital durchzuführen gewesen sei.

Bei Patienten oder Patientinnen der Sonderklasse handelt es sich um keine solchen, die eine bessere medizinische Behandlung genießen. Vielmehr liegen die Vorzüge der Sonderklasse beispielhaft darin, ein Zimmer mit geringerer Bettenanzahl mit höherem Wohnkomfort in Anspruch nehmen zu können, sowie eine größere Auswahl an Menüs, freie Arztwahl, erweiterte Besuchszeiten usw. zur Verfügung zu haben. Die Sonderklasse dient demnach keinesfalls dazu, im medizinischen Bereich eine Zweiklassengesellschaft zu schaffen. Dazu wird auf § 16 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) verwiesen, wonach für die ärztliche Behandlung von Patienten und Patientinnen in einer Krankenanstalt ausschließlich der Gesundheitszustand maßgeblich ist. Die Aufnahme in die Sonderklasse darf hingegen an der ärztlichen Behandlung nichts ändern. In der medizinischen Versorgung ergibt sich somit zwischen den Patienten der Sonderklasse und denjenigen der allgemeinen Krankenversicherung keine Unterscheidung; lediglich die Ausstattung der Unterbringung und die Verpflegung dürfen nach dem KAKuG in der Sonderklasse besser sein als in der Allgemeinen Klasse. Die Sonderbehandlung erfolgt somit immer im Umfeld des Krankenhausaufenthaltes (siehe BFG 22.6.2015, RV/5101370/2012, und die hierin zitierte Judikatur).

Zutreffend ist, dass im Rahmen der Krankenbehandlung das Recht auf freie Arztwahl grundsätzlich anzuerkennen ist; höhere Aufwendungen als die von der Sozialversicherung finanzierten sind jedoch lediglich dann als zwangsläufig zu beurteilen, wenn hierfür triftige medizinische Gründe gegeben sind (VwGH 15.12.2021, Ro 2020/15/0010). Die Bf. hat keine derartigen Gründe bezeichnen können, zumal sie auch kein Vorbringen erstattet hat, demzufolge ausschließlich der behandelnde Arzt über das notwendige Fachwissen und die Erfahrung verfügt hätte den Eingriffe durchzuführen. Die Aufwendungen für die Behandlung im Privatspital sind demzufolge nicht zwangsläufig erwachsen.

Zusammengefasst ist somit festzuhalten, dass die vorgelegten Unterlagen zwar die Notwendigkeit der durchgeführten Operationen bestätigen, diesen jedoch kein Hinweis zu entnehmen ist, dass die Behandlungen ohne Mitwirkung der Sonderklasseärzte und außerhalb der Sonderklasse bei der Bf. zu ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen geführt hätte. Eine Berücksichtigung der strittigen Aufwendungen der Abgabepflichtigen als außergewöhnliche Belastung ist somit nicht zulässig, weil die Zwangsläufigkeit der Belastung im Sinne der oben zitierten gesetzlichen Bestimmung und der dazu ergangenen Rechtsprechung nicht gegeben ist.

Hinsichtlich des vom steuerlichen Vertreter vermeinten Nachweises eines Kostenersatzes durch das Leistungsblatt der Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, aus dem nach seiner

Meinung eindeutig der Kostenbeitrag der Niederösterreichische Gebietskrankenkasse in Höhe von € 3.096,- ersichtlich sei, wird darauf verwiesen, dass die NÖGKK für Kostenersatz als Nachweis des Kostenbeitrages durch die NÖGKK eine Bestätigung über die Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung ausstellt. Wie diese aussehen ist der Bf. bekannt, hat sie ja in ihrer Vorhaltsbeantwortung vom 27.3.2019 solche Bestätigungen für andere Leistungen der NÖGKK vorgelegt.

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 vorliegenden Beschwerdefall wurden keine Rechtsfragen aufgeworfen, denen im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG grundsätzliche Bedeutung zukäme. Das Bundesfinanzgericht orientierte sich bei den zu lösenden Rechtsfragen an der zitierten einheitlichen höchstgerichtlichen Judikatur zur steuerlichen Beurteilung von Aufwendungen für eine Behandlung in der Sonderklasse als außergewöhnliche Belastung, darüber hinaus hing die Entscheidung im Wesentlichen von den Umständen des Einzelfalles ab.

Wien, am 15. Jänner 2026