

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht **hat** durch den Senatsvorsitzenden A, den Richter B sowie die fachkundigen Laienrichter C und D **in** der Beschwerdesache ***Bf1*** (Beschwerdeführer, abgekürzt: Bf.), ***Bf1-Adr***

- **über** die Beschwerde des Bf. vom 22. Mai 2018, bei Beschwerdeerhebung vertreten durch Steuerberater, AdrStb, gegen den Einkommensteuerbescheid 2013 des Finanzamtes Wien U vom 17. Mai 2018 zu St.Nr. ***BF1StNr1***,
- und **über** die Beschwerde des Bf. vom 10. September 2024 (Eingangsstempel 16. September 2024), bei Beschwerdeerhebung vertreten durch Steuerberater, AdrStb, gegen die Einkommensteuerbescheide 2018 und 2019 des Finanzamtes Österreich vom 9. September 2024 zu St.Nr. ***BF1StNr1***

in der Sitzung des Senates am 3. Juli 2026 **zu Recht erkannt:**

Die Beschwerden werden gemäß § 279 Abs. 1 BAO als unbegründet abgewiesen.

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

Entscheidungsgründe

Der Beschwerdeführer (abgekürzt: Bf.) und seine Ehegattin (Ehefrau) sind laut Zentralem Melderegister (ZMR) aus StaatA zugezogen. Der Bf. ist von 21. Juni 2012 bis 31. Jänner 2020 in ***Bf1-Adr*** mit Hauptwohnsitz gemeldet gewesen und ist seit 18. Mai 2022 an dieser Adresse mit Hauptwohnsitz gemeldet. Die Ehegattin des Bf. ist die Mieterin der Wohnung mit dieser Adresse und seit 3. November 2011 dort mit Hauptwohnsitz gemeldet. Im Mietvertrag über diese Wohnung vom Oktober 2011 ist die Adresse der Ehegattin des Bf. mit AdresseInStadt2, staatA-Stadt2inA angegeben. In dem am 14. August 2014 ausgestellten Ausweis (Identity Card) der Ehegattin des Bf. ist ihre Adresse angegeben mit: AdresseStadt2. Ein Grundbuchauszug vom 21. März 2007 und die Erlaubnis des Amtsgerichtes Stadt2inA zur

Eintragung eines Pfandrechtes vom 23. April 2007 weisen den Bf. als Besitzer einer Eigentumswohnung an dieser Adresse aus.

Der Bf. machte in seiner Einkommensteuererklärung (Erklärung zur Arbeitnehmerveranlagung) für das Jahr 2013 folgende Werbungskosten geltend:

- Pflichtbeiträge an die Wiener Gebietskrankenkasse für mitversicherte Angehörige in Höhe von 2.013,48 €;
- Arbeitsmittel in Höhe von 244,27 €;
- Kosten für Familienheimfahrten in Höhe von 3.672,00 €;
- Kosten für doppelte Haushaltsführung in Höhe von 9.693,29 €.

Das Finanzamt Wien U (ursprünglich belangte Behörde) richtete an den Bf. einen mit 1. Dezember 2017 datierten Vorhalt (Ersuchen um Ergänzung), zu dessen Beantwortung u.a. der Mietvertrag für die Wiener Wohnung eingereicht wurde und ausgeführt wurde, dass die Ehegattin des Bf. seit 2013 nicht berufstätig sei, da sie aufgrund eines schweren Herzfehlers nicht arbeitsfähig sei. Die Ehegattin des Bf. werde überwiegend in StaatA behandelt. Der Bf. reise unentwegt und seine Ehegattin dürfe infolge der Herzprobleme nicht allein sein, weshalb sie mangels anderer Verwandtschaft überwiegend in StaatA sei.

Im angefochtenen Einkommensteuerbescheid 2013 vom 17. Mai 2018 berücksichtigte das Finanzamt Wien U nur folgende Werbungskosten, was damit begründet wurde, dass sich der Familienwohnsitz in Wien befinde:

- Arbeitsmittel: 244,27 €;
- Pflichtbeiträge an die Wiener Gebietskrankenkasse für mitversicherte Angehörige: 2.013,48 €.

Mit Schreiben vom 22. Mai 2018 erhob der Bf. durch seinen damaligen steuerlichen Vertreter Beschwerde gegen den Einkommensteuerbescheid 2013 mit dem Begehren nach erklärungskonformer Veranlagung. Es sei bereits dargelegt worden, warum die Ehegattin des Bf. sich überwiegend in StaatA aufhalte. Dazu würden ärztliche Dokumente beigelegt, von denen eines auf Deutsch vorliege, was auf Wunsch ergänzt werden könne. [Anmerkung: Die Diagnosen sind erkennbar, weil nach ICD-10 angegeben.]

Das Finanzamt Wien U richtete an den Bf. einen mit 8. März 2019 datierten Vorhalt, zu dessen Beantwortung ärztliche Dokumente (eines auf Deutsch übersetzt; wie vorhin) und Unterlagen hinsichtlich der Wohnungen in Wien und Stadt2inA eingereicht wurden und ausgeführt wurde, dass die Ehegattin des Bf. bis März 2013 in Österreich gewesen sei. Im Zuge eines üblichen gemeinsamen Aufenthaltes [in StaatA] habe sie die Herzanfälle bekommen und habe intensiv behandelt werden müssen. In der Folge leide sie an massiven plötzlichen Herzattacken, die sie gewissermaßen lähmten. Werde ihr nicht sofort geholfen (stabilisieren, Anweisungen geben,

wie zu atmen und die Rettung zu rufen usw.) bestehe Lebensgefahr, weshalb sie de facto nie allein sein könne. In Österreich habe sie außer dem Bf. niemanden; der Bf. reise aber regelmäßig. In StaatA nähmen sich ihre Eltern ihrer an.

Das Finanzamt Wien U erließ eine abweisende, mit 30. April 2019 datierte Beschwerdeentscheidung, welche u.a. wie folgt begründet wurde:

„Aufwendungen für Familienheimfahrten vom Wohnsitz am Arbeitsort zum Familienwohnsitz sind Werbungskosten, wenn die Voraussetzungen einer beruflich veranlassten doppelten Haushaltsführung vorliegen.

... Mit Vorhalt vom 01.12.2017 bzw. 08.03.2019 wurden Sie ua. aufgefordert, diverse Nachweise zu erbringen, aus denen ein überwiegender Aufenthalt Ihrer Ehefrau in StaatA hervorgeht. Sie haben es unterlassen, sowohl die von Ihnen behaupteten Betreuungspersonen Ihrer Ehefrau in StaatA zu nennen, als auch Meldenachweise sämtlicher an Ihrer Liegenschaft in StaatA wohnhaften Personen vorzulegen. ... Darüber hinaus wurde auch keine ärztliche Bestätigung vorgelegt, aus der hervorgeht, dass Ihre Ehefrau, wie Sie behaupten, (ständiger) Betreuung bzw. Beaufsichtigung bedarf. Aus den von Ihnen dargelegten ärztlichen Befunden geht lediglich hervor, dass Ihre Ehefrau in unregelmäßigen Abständen diverse Krankenheilstätten bzw. Ärzte in StaatA aufgesucht hat (14.03.-03.04., 18.10.-24.10, 14.11., 24.12.).

In der Vorhaltsbeantwortung vom 16.04.2019 führen Sie an, dass bei Ihrer Ehefrau Lebensgefahr bestehe, wenn ihr bei einer Herzattacke nicht sofort geholfen wird, weswegen sie nie allein sein könne. Belegt wurde diese Aussage jedoch nicht. Es sei hierbei darauf hinzuweisen, dass es diverse Utensilien gibt, wie zB. eine Rufhilfe, die es in den Notsituationen ermöglicht, durch einen Druck auf ein Signal, welches wie eine Armbanduhr getragen wird, Hilfe vom Roten Kreuz anzufordern. Das Rufhilfesystem ist ua für Personen geeignet, die sich häufig alleine in ihrer Wohnung aufhalten und auf Grund ihres Gesundheitszustandes und/oder Alters einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind. Es wäre daher durchaus vorstellbar, dass Ihre Ehefrau mit Hilfe vergleichbarer Hilfsmittel mehrere Stunden bzw. auch Tage allein in Wien verbringen könnte.

... Es sprechen daher mangels gegenteiliger Nachweise die Indizien dafür, dass Ihre Ehefrau auch im Kalenderjahr 2013 weiterhin überwiegend in Wien wohnhaft gewesen ist, weswegen sich bei Betrachtung des Gesamtbildes - der gemeinsame Wohnsitz mit Ihrer Ehefrau in Österreich und Ihre ausschließliche Berufstätigkeit in Österreich - die engeren persönlichen und wirtschaftlichen Beziehungen im Kalenderjahr 2013 in Österreich befunden haben.

... Es sei hier zudem darauf hinzuweisen, dass die Mietzinszahlungen für die Wohnung in Wien durch Ihre Frau erfolgt sind (siehe Kontobewegungen), weswegen es bei Ihnen zu keinem Abfluss gekommen ist. Schon allein aus diesem Grund wären bei Vorliegen der Voraussetzungen einer doppelten Haushaltsführung die in diesem Zusammenhang beantragten Kosten bei Ihnen nicht zu berücksichtigen.“

Mit Schreiben vom 12. Mai 2019 stellte der Bf. durch seinen damaligen steuerlichen Vertreter die Anträge auf Entscheidung über die Beschwerde durch das Bundesfinanzgericht (Vorlageantrag), auf Entscheidung durch einen Senat sowie auf Abhaltung einer mündlichen Verhandlung.

Die (ursprünglich) belangte Behörde legte die Beschwerde vom 22. Mai 2018 am 25. Juni 2020 dem Bundesfinanzgericht vor.

Das Bundesfinanzgericht richtete einen mit 20. Mai 2021 datierten Vorhalt an den Bf. betreffend Details zur Höhe der Kosten. Der damalige steuerliche Vertreter des Bf. reagierte auf den Vorhalt mit der Angabe, dass der Bf. keine weiteren Unterlagen vorzulegen vermöge und wegen der Krankheit seiner Ehegattin seit dem Frühjahr 2020 wieder in StaatA lebe und arbeite. Bei der Vorbereitung der vorliegenden Entscheidung stellte sich dann heraus, dass die Beantwortung der im Mai 2021 gestellten Fragen ohnehin nicht relevant gewesen wäre, weil nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes die Wegverlegung des Familienwohnsitzes vom Beschäftigungsort des Steuerpflichtigen in einen weiter entfernten Ort stets nicht beruflich veranlasst ist, wie auch noch in der rechtlichen Würdigung ausgeführt werden wird.

An den Bf. erging ein mit 10. September 2019 datierter Bescheid des Finanzamtes Wien U zur Durchführung der antragslosen Arbeitnehmerveranlagung für das Jahr 2018.

Am 1. Jänner 2021 trat das Finanzamt Österreich (nunmehr belangte Behörde) gemäß § 323b Abs. 1 BAO an die Stelle des Finanzamtes Wien U (ursprünglich belangte Behörde)

Am 26. Dezember 2023 langte die Einkommensteuererklärung (Erklärung zur Arbeitnehmerveranlagung) für das Jahr 2018 beim Finanzamt Österreich ein. Darin machte der Bf. Krankheitskosten in Höhe von 15.750,79 € als außergewöhnliche Belastungen mit Selbstbehalt geltend.

Am 7. Dezember 2023 langte die Einkommensteuererklärung (Erklärung zur Arbeitnehmerveranlagung) für das Jahr 2019 beim Finanzamt Österreich ein. Darin machte der Bf. Krankheitskosten in Höhe von 25.040,22 € als außergewöhnliche Belastungen mit Selbstbehalt geltend.

Das Finanzamt Österreich richtete an den Bf. mit 8. Jänner 2024 und 18. Juni 2024 datierte Vorhalte (Ersuchen um Ergänzung) betreffend die Arbeitnehmerveranlagungen für 2018 und 2019. In den Beantwortungen der Vorhalte wurden zahlreiche Belege eingebracht sowie Aufstellungen der Positionen für jedes der beiden Jahre, in welchen für das Jahr 2018 Krankheitskosten in Höhe von 14.848,09 € bzw. für das Jahr 2019 in Höhe von 24.765,22 € aufsummiert sind.

Mit Bescheid vom 9. September 2024 hob das Finanzamt Österreich den antragslos ergangenen Einkommensteuerbescheid 2018 vom 10. September 2019 gemäß § 41 Abs. 2 EStG 1988 auf. Der Aufhebungsbescheid erwuchs in Rechtskraft.

Das Finanzamt Österreich erließ einen neuen, mit 9. September 2024 datierten Einkommensteuerbescheid 2018, in welchem die beantragten außergewöhnlichen Belastungen nicht berücksichtigt wurden.

Das Finanzamt Österreich erließ einen mit 9. September 2024 datierten Einkommensteuerbescheid 2019, in welchem nur 375,00 € außergewöhnliche Belastungen, welche zur Gänze durch den Selbstbehalt neutralisiert wurden, berücksichtigt wurden.

Die beiden Einkommensteuerbescheide vom 9. September 2024 wurden im Wesentlichen jeweils wie folgt begründet: *„Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH 04.03.1986, 85/14/0149; VwGH 13.05.1986, 85/14/0181; VwGH 19.02.1992, 87/14/0116; LStR 2002 Rz 818) 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. Medizinische Nachteile durch Behandlung durch Kassenärzte sind im gegenständlichen Fall jedoch nicht anzunehmen, zumal auch offensichtlich keinerlei Ersatzleistungen durch die ÖGK ausbezahlt wurden.

Nicht jede auf ärztliches Anraten und aus medizinischen Gründen durchgeführte Gesundheitsmaßnahme kann demnach zu einer außergewöhnlichen Belastung führen.“

Die Einkommensteuerbescheid 2019 vom 9. September 2024 wurde zusätzlich wie folgt begründet: *„Somit waren lediglich die Zahnarztkosten des Jahres 2019 als außergewöhnliche Belastungen absetzbar.“*

Mit Schreiben vom 10. September 2024, beim Finanzamt Österreich eingelangt am 16. September 2024, erhob der Bf. durch seinen damaligen steuerlichen Vertreter Beschwerde gegen die Einkommensteuerbescheide 2018 und 2019 mit dem Begehren nach antragsgemäßer Veranlagung. Die Ehefrau des Bf. sei schwer herzkrank und daher in dauernder ärztlicher Behandlung, was bereits in früheren Jahren Gegenstand von Ermittlungen eines Finanzamtes gewesen sei und daher eingehend dokumentiert sei. Das Finanzamt sei nicht in der Lage, medizinische Feststellungen zu treffen (da kein Arzt), sodass die Behauptung des Finanzamtes, wonach die außergewöhnliche Belastung nicht Ausfluss der medizinischen Behandlung sei, schlichtweg grotesk sei.

Das Finanzamt Österreich richtete einen mit 12. Dezember 2024 datierten Vorhalt mit folgendem wesentlichen Inhalt an den Bf.:

*„Sie beantragen selbst bezahlte Arztrechnungen, Behandlungen, etc.
Haben Sie dafür Ersätze der gesetzlichen Krankenversicherung oder eine privaten
Krankenversicherung erhalten?
Wenn ja, in welcher Höhe?
Wenn nein, warum nicht?“*

Dieser Vorhalt wurde damit beantwortet, dass der Bf. nicht wisse, wie man derartige Rückerstattungen begehre und zum anderen seien die Rückerstattungen regelmäßig niedrig, was aber nichts mit der steuerlichen Abzugsfähigkeit zu tun habe.

Das Finanzamt Österreich erließ abweisende, mit 9. Jänner 2025 datierte Beschwerdeverentscheidungen an den Bf., welche im Wesentlichen jeweils wie folgt begründet waren:

„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).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes sind Aufwendungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, nur dann als zwangsläufig erwachsen zu berücksichtigen, wenn sie aus triftigen Gründen medizinisch geboten sind (VwGH 4.3.1986, 85/14/0149; 13.5.1986, 85/14/0181; 10.2.2016, 2013/15/0254).

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). 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 (VwGH 13.5.1986, 85/14/0181). Die Beweislast hierfür trägt stets der Steuerpflichtige (vgl. 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).

Im vorliegenden Fall wurde nicht nachgewiesen, dass die selbst bezahlten Arztbesuche (Privatärzte), Behandlungen, Medikamente, Nahrungsergänzungen, etc. ärztlich verordnet wurden bzw. wurde die medizinische Notwendigkeit durch Ersätze der Krankenkassa nicht nachgewiesen.

Die Entscheidung, sich an einen Arzt des Vertrauens zu wenden oder alternative Behandlungsmethoden wahrzunehmen ist nachvollziehbar und menschlich verständlich. Allerdings handelt es sich dabei um eine freiwillige Entscheidung, die nach der Rechtslage keine Zwangsläufigkeit der Aufwendungen begründet.

Da die Mehrkosten für selbe bezahlte Arztbesuche sowie alternative Behandlungsmethoden nicht aus triftigen medizinischen Gründen entstanden sind, erlauben die geltende Rechtslage

und die ständige (höchstgerichtliche) Rechtsprechung keine Berücksichtigung dieser Kosten als außergewöhnliche Belastung.“

Mit Schreiben vom 20. Jänner 2025, beim Finanzamt eingelangt am 21. Jänner 2025, stellte der Bf. durch seinen damaligen steuerlichen Vertreter den Antrag auf Entscheidung über die Beschwerde betreffend Einkommensteuer 2018 und 2019 durch das Bundesfinanzgericht (Vorlageantrag). Die Entscheidung durch einen Senat und eine mündliche Verhandlung wurden beantragt.

Das Finanzamt habe sich die medizinischen Rechnungen vorlegen lassen und habe diese – ohne entsprechende medizinische Kompetenz zu haben oder auch Fragen nach der medizinischen Relevanz gestellt zu haben – einfach nicht anerkannt, wie wohl im Vorbringen dezidiert darauf hingewiesen worden sei, dass in den Jahren vor 2018 (z.B. im Jahr 2012) bereits ausführlich der Gesundheitszustand der Patientin und dessen Lebensbedrohlichkeit dargelegt worden seien. So sei die Ehegattin des Bf. seit vielen Jahren berufsunfähig. Das Finanzamt habe auch nie einen Bedenkenvorhalt zukommen lassen, um eben diese medizinischen Gründe allenfalls noch einmal diskutieren zu können. Man habe nie nach der medizinischen Notwendigkeit gefragt. Die Patientin sei schwer herzkrank und die Behauptung des Finanzamtes, dass es sich lediglich um Wellnessbehandlungen handele, sei schlichtweg grotesk.

Die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes gehe mittlerweile in die Richtung, dass jegliche Maßnahme, die einen gesundheitlichen Zustand im Rahmen eines medizinisch erstellten Behandlungsplanes erwarten lasse, als medizinische Ausgabe anerkannt werde.

Ob eine Ausgabe medizinisch notwendig sei oder nicht, sei schlussendlich eine medizinische Beurteilung, die auch nur durch einen Arzt vorgenommen werden könne. Begehrt werde die erklärungsgemäße Veranlagung beider Jahre.

Dem Vorlageantrag lag (doppelt) ein Schreiben von Ärztin1, Ärztin für Allgemeinmedizin ohne Krankenkassen, vom 27. Dezember 2024 bei, worin sie bestätigte, dass die Therapien, die die Ehegattin des Bf. seit 2018 erhalten habe, von ihr als ihrer praktischen Ärztin verordnet worden seien und zur Behandlung ihrer chronischen Erkrankung notwendig gewesen seien.

Es gab mehrere Vorhaltsbeantwortungen mit teilweise gleichen Belegen. Teilweise waren die Belege für 2018 und 2019 vermischt.

Hier werden in den Aufstellungen für die Sachverhaltsfeststellung mehrfach eingereichte Belege nur einmal berücksichtigt und überdies das jeweilige Datum des Beleges angegeben.

Aus den nachgewiesenen Untersuchungen und Behandlungen geht hervor, dass einige auch den Bf. persönlich betreffen und dass er auf Kur war.

Aus den Untersuchungen und Behandlungen der Ehegattin des Bf. geht hervor, dass sich ihr Krankheitsbild in den Streitjahren 2018 und 2019 gegenüber dem Streitjahr 2013 (Herzkrankheit) ausgeweitet hat: Zusätzlich hatte die Ehegattin des Bf. in den Streitjahren 2018 und 2019 chronische Infektionen bzw. den Verdacht auf Infektionen mit Borrelia und

Bartonella. Auch CFS (chronic fatigue syndrome / Chronisches Müdigkeitssyndrom), Multiple Chronic/Systemic Infectious Diseases Syndrome, chronische Parasitose, Neuroborreliose, Gedächtnisstörung, Erbrechen, Migräne und Verdauungsbeschwerden wurden bei ihr diagnostiziert.

Nachdem der Bf. laut Beantwortung des bereits erwähnten Vorhaltes des Bundesfinanzgerichtes ab Frühjahr 2020 in StaatA gelebt und gearbeitet hatte, ist er laut Lohnzetteln der nunmehrigerAG, Wien, seit 1. Mai 2022 wieder in Österreich beschäftigt.

In der Senatssitzung am 27. April 2026 wurde hinsichtlich der Anträge auf mündliche Verhandlung vom 12. Mai 2019 und 20. Jänner 2025 beschlossen, gemäß § 274 Abs. 1a Bundesabgabenordnung (BAO) von der beantragten mündlichen Verhandlung abzusehen, da die Akten erkennen ließen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lasse. Die diesbezügliche Beschlussausfertigung des Bundesfinanzgerichtes vom 4. Mai 2026 wurde den Parteien zugestellt. Die Zustellung an den Bf. erfolgte durch Hinterlegung am 13. Mai 2026. Die Sendung wurde am 18. Mai 2026 abgeholt. Innerhalb der Frist des § 274 Abs. 1a BAO (zwei Wochen ab Kenntnis des Beschlusses) ergänzte der Bf. mit Schreiben vom 21. Mai 2026 (Postaufgabe 23. Mai 2026) sein bisheriges Vorbringen:

Der Aufenthalt der Ehefrau des Bf. in StaatA ab 2013 und in weiterer Folge der vorübergehende familiäre Lebensmittelpunkt in der Republik StaatA hätten weder auf einem privaten Wunsch noch auf einer subjektiven Entscheidung der Familie, das Leben zwischen Österreich und StaatA zu organisieren, beruht, sondern objektiv auf den gesundheitlichen und existenziellen Umständen. Die Ehefrau des Bf. habe an einer schweren Herzerkrankung, die lebensbedrohliche gesundheitliche Episoden verursacht habe, einschließlich Herzinfällen und medizinischer Zustände, die eine dringende medizinische Versorgung erforderlich gemacht hätten. Während eines Aufenthaltes in StaatA bei ihren Eltern sei sie zusammen gebrochen und aufgrund ihres lebensbedrohlichen Zustandes notfallmäßig in ein Krankenhaus eingeliefert. Dort sei sie zehn Tage auf der Intensivstation unter 24-Stunden-Überwachung behandelt worden. Auf Grundlage der ärztlichen Entscheidung sei eine dringende Herzoperation durchgeführt worden. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus seien Ruhe, häusliche Pflege sowie ein Reiseverbot ausgesprochen worden; zudem sei eine ständige Überwachung und die Anwesenheit zumindest einer Betreuungsperson angeordnet worden.

Da die berufliche Tätigkeit des Bf. in Wien damals zahlreiche Dienstreisen in Länder erfordert habe, in denen die Arbeitgeber geschäftlich tätig sei, und die Eltern der Ehefrau des Bf. pensioniert und ständig zuhause gewesen seien, habe man entschieden – auch auf Empfehlung des behandelnden Kardiologen –, dass die Ehefrau vorübergehend bei ihren Eltern bleibe. Der Bf. sei regelmäßig nach StaatA gereist, um Unterstützung und Hilfe zu leisten, seine Ehefrau zu

ärztlichen Kontrollen und Krankenhausuntersuchungen zu begleiten sowie das Familienleben unter den Bedingungen der Krankheit aufrechtzuerhalten.

Der Aufenthalt in der Republik StaatA sei daher medizinisch sowie existenziell notwendig gewesen, da die Ehefrau des Bf. dort kontinuierliche Unterstützung ihrer Familie erhalten habe, welche tägliche Betreuung, Hilfe und Sicherheit während der Behandlung und Genesung gewährleistet habe. Darüber hinaus habe ihr Gesundheitszustand eine Kontinuität der medizinischen Behandlung, regelmäßige Kontrollen durch den operierenden Arzt, ein stabiles Umfeld sowie die dauerhafte Unterstützung nahestehender Personen erfordert. Gerade die familiäre Infrastruktur in StaatA habe die notwendige Sicherheit und Betreuung ermöglicht. In Österreich habe ein derartiges Unterstützungsnetzwerk nicht bestanden. Abgesehen vom Bf. habe seine Ehefrau in Österreich über keine Personen, die ihr im Falle einer akuten gesundheitlichen Verschlechterung die notwendige Hilfe und Aufsicht hätten gewährleisten können, verfügt. Eine dauerhafte Übersiedlung der Ehefrau nach Österreich habe in diesem Zeitraum daher weder eine vernünftige noch eine praktisch durchführbare Lösung dargestellt. Diese Situation habe bis zu jenem Zeitpunkt bestanden, als die behandelnden Ärzte bestätigten, dass sich ihr Zustand stabilisiert habe und sie reisen sowie ohne ständige Überwachung leben könne. Nach Erhalt dieser medizinischen Zustimmung sei die Ehefrau wieder nach Wien zurückgekehrt. Der tatsächliche Lebensmittelpunkt sei somit primär durch schwerwiegende gesundheitliche Gründe sowie die Notwendigkeit kontinuierlicher familiärer Betreuung bestimmt gewesen. Folglich seien die Kosten des doppelten Haushalts und der Familienfahrten nicht aus persönlicher Präferenz entstanden, sondern seien durch den schweren Gesundheitszustand der Ehefrau sowie die Aufrechterhaltung des Familienlebens unter Bedingungen einer langandauernden Behandlung und notwendiger familiärer Unterstützung in StaatA bedingt gewesen.

Nach dieser Operation in StaatA habe sich die Ehefrau des Bf. nach ihrer Rückkehr nach Österreich noch zwei weiteren Herzoperationen unterzogen, und zwar im Rudolfstiftung Krankenhaus Wien sowie im AKH Wien. Nach diesen zusätzlichen Eingriffen in Wien – insgesamt drei Herzoperationen – habe der behandelnde Kardiologe weitere Therapien (Infusionen, infektiologische und immunologische Behandlungen usw.) empfohlen, die leider nicht von der regulären Krankenversicherung gedeckt gewesen seien. Da zuvor keine Versicherungsgesellschaft bereit gewesen sei, für die Ehefrau des Bf. eine zusätzliche Krankenversicherung abzuschließen, sei man gezwungen gewesen, sämtliche medizinischen Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen. Aus diesem Grund habe der Bf. bei der Arbeitgeber einen Kredit aufnehmen müssen, um die Behandlungskosten finanzieren zu können.

Dass diese zusätzlichen Therapien und medizinischen Behandlungen Wirkung gezeigt hätten, ergebe sich daraus, dass die Ehefrau nach der letzten Operation im Jahr 2019 keine weiteren Herzoperationen benötigt habe und sich ihr Gesundheitszustand teilweise stabilisiert habe. Beigeschlossen würden medizinische Unterlagen und ärztliche Befunde übermittelt, aus denen

hervorgehe, dass die Ehefrau des Bf. auch in den Folgejahren weiterhin regelmäßige medizinische Diagnosen und Therapien aufgrund chronischer Erkrankungen (Lyme-Borreliose, CFS, POTS, Asthma etc. benötigt habe). Beilagen:

- Bestätigung von Ärztin1 vom 27. Dezember 2024, welche bereits dem Vorlageantrag vom 20. Jänner 2025 beigelegt war (vgl. oben)
 - Bestätigung von Ärztin1 vom 27. Juni 2025, wonach die Ehefrau des Bf. seit Juli 2020 in ihrer Behandlung sei. Die Symptome, unter denen diese leide, seien gut vereinbar mit POTS, CFS/ME, Neuroinflammation, MACS und durch Laborergebnisse und fachärztliche Begutachtungen und Spitalsaufenthalte bestätigt. Die von ihr empfohlenen und durchgeführten Therapien seien indiziert, angemessen und notwendig.
 - Arztbrief von Ärztin6 vom 29. April 2025, wonach die Ehefrau des Bf. dort seit 13. November 2018 in Behandlung sei und bei dieser die ernstzunehmende Diagnose einer chronischen Borreliose gestellt worden sei. Dringend empfohlen werde eine intravenöse Hochdosis-Ozontherapie und Frequenztherapie mit Vitamininfusionen.
 - Ärztliche Bestätigung / sachverständige Stellungnahme von Arzt14, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 27. Februar 2026, wonach sich die Ehefrau des Bf. aufgrund einer gesicherten Diagnose einer Myalgischen Enzephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) in kontinuierlicher ärztlicher Betreuung befinde. Bei ME/CFS handle es sich um eine chronische, neuroimmunologisch vermittelte Multisystemerkrankung mit ausgeprägter Belastungsintoleranz (Post-Exertional Malaise), kognitiver Dysfunktion, vegetativer Dysregulation, Schmerzsymptomatik sowie weiteren systemischen Manifestationen. Die Erkrankung sei nach aktuellem wissenschaftlichem Stand nicht kausal heilbar und führe zu einer dauerhaften erheblichen Einschränkung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit. Eine kurative Therapie stehe nicht zur Verfügung. Die medizinische Behandlung erfolge daher symptomorientiert, interdisziplinär und multimodal mit dem Ziel der Stabilisierung, der Vermeidung von Zustandsverschlechterungen sowie der Linderung krankheitsbedingter Symptome. Aufgrund der Multisystembeteiligung seien wiederkehrende fachärztliche Abklärungen, spezialisierte Diagnostik sowie unterschiedliche therapeutische Interventionen medizinisch erforderlich. Die in den vorgelegten Aufstellungen der Jahre 2023 und 2024 angeführten medizinischen Leistungen [...] stünden in unmittelbarem Zusammenhang mit der chronischen Grunderkrankung ME/CFS bzw. deren Folgesymptomatik. Es handle sich hierbei ausdrücklich nicht um Maßnahmen der allgemeinen Gesundheitsvorsorge, nicht um Wellnessleistungen und nicht um freiwillige gesundheitsfördernde Maßnahmen, sondern um medizinisch indizierte, therapeutisch notwendige Behandlungen. Aus ärztlicher Sicht seien diese Aufwendungen krankheitsbedingt veranlasst, medizinisch notwendig und therapeutisch indiziert.
- Anzumerken ist, dass laut Aktenlage der Einkommensteuerbescheid des Bf. für 2023

noch nicht erlassen worden ist und im Einkommensteuerbescheid für 2024 vom 8. Jänner 2026 außergewöhnliche Belastungen in Höhe von 14.956,27 € (abzüglich Selbstbehalt) berücksichtigt worden sind.

- Belege über Aufenthalte der Ehegattin des Bf. am 3. Juli 2013 und 13. Dezember 2013 in dem Krankenhaus in Stadt2inA, wo sie vom 14. März bis 3. April 2013 aufgenommen worden war samt diesbezüglichem Entlassungsbrief (bereits aktenkundig gewesen)
- Entlassungsbriefe dieses Krankenhaus betreffend Aufenthalte vom 14. bis 20. Februar 2018 und vom 3. bis 4. August 2018 und vom 12. bis 14. August 2019
- Ordination an einer Klinik in Stadt2inA am 20. März 2019, Diagnose G90 (ICD-10: Krankheiten des autonomen Nervensystems), POTS: Posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom, vegetative Dysregulation mit starker Tachykardie (beschleunigter Herzschlag) ohne wesentliche Änderung des Blutdruckes
- Ordination an der Universitätsklinik für Infektionskrankheiten, Stadt2inA, am 25. März 2019 mit Diagnosen R50 (ICD-10: Fieber sonstiger und unbekannter Ursache) und K80.2 Cholelithiasis (ICD-10: Gallenblasenstein ohne Cholezystitis // Cholelithiasis ...
- Entlassungsbrief eines Krankenhauses in Stadt1inA betreffend Aufenthalt vom 18. bis 24. Oktober 2013 (bereits aktenkundig gewesen) und Ordination am 20. August 2019 mit Diagnose A69.2 – Lyme borelioza (Lymeova bolest) // ICD-10: A69 = Sonstige Spirochäteninfektionen / A69.2 = Lyme-Krankheit, Erythema chronicum migrans durch *Borrelia burgdorferi*)

Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

Zu den Beweisanträgen:

Im Vorlageantrag betreffend die Streitjahre 2018 und 2019 wurde die Einvernahme des Bf., seiner Ehegattin und der betreuenden Ärztin, die man noch namhaft machen werde, als Zeugen beantragt. Eine ausdrückliche Angabe des Beweisthemas, d.h. welche Tatsache(n) durch die Zeugenaussagen bewiesen werden sollen, ist nicht erfolgt. Schon deshalb sind die Beweisanträge nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes unzulässig.

Sachverhalt:

Der Bf. und seine Ehegattin (Ehefrau) sind laut Zentralem Melderegister (ZMR) aus StaatA zugezogen, dessen Staatsangehörige sie sind; beide wurden in Stadt1inA geboren.

Die Ehegattin des Bf. war in den Streitjahren 2013, 2018 und 2019 nicht berufstätig und sie erzielte keine anderen Einkünfte. Sie war zuletzt bis 15. Mai 2012 in Wien unselbständig

beschäftigt gewesen. Im Streitjahr 2013 war sie von 14. März bis Jahresende arbeitsunfähig. Sie war in den Streitjahren 2018 und 2019 arbeitsunfähig. Sie ist die Mieterin der Wohnung in Wien; sie ist es auch in den Streitjahren gewesen. Die Miete in den Streitjahren hat wirtschaftlich der Bf. getragen.

Der Bf. war in den Streitjahren 2013, 2018 und 2019 bei Arbeitgeber, Wien, unselbständig beschäftigt und bezahlte in allen Streitjahren den (als Werbungskosten berücksichtigten) Zusatzbeitrag gemäß § 51d ASVG für Angehörige im Sinne des § 123 ASVG.

Im Streitjahr 2013 standen dem Bf. und seiner Ehegattin eine Wohnung in Wien und eine Wohnung in StaatA (Stadt2inA) zur Verfügung. Die Entfernung zwischen Wien und Stadt2inA beträgt ca. 370 Straßenkilometer.

Von Jänner bis März 2013 hielten sich der Bf. (mit Ausnahme seiner Dienstreisen) und seine Ehegattin (mit Ausnahme ihres Krankenhausaufenthaltes in StaatA ab 14. März) vorwiegend in Wien auf.

Von April bis Dezember 2013 hielt sich die Ehegattin des Bf. vorwiegend in StaatA auf. Der Bf. wohnte in diesem Zeitraum sowohl in StaatA bei seiner Ehegattin als auch in Wien, wo seine Dienststelle war. Der Bf. war häufig auf Dienstreisen. Private Interessen des Bf. in Wien sind im Zeitraum April bis Dezember 2013 nicht ersichtlich.

In den Streitjahren 2018 und 2019 stand dem Bf. und seiner Ehegattin eine Wohnung in Wien zur Verfügung, in der sie lebten. (Eine Wohnung in StaatA ist in diesen Streitjahren nicht relevant.) In diesen Streitjahren sind keine überwiegenden privaten Interessen des Bf. und seiner Ehegattin an einem anderen Ort als Wien ersichtlich.

Die Ehegattin des Bf. war von 14. März bis 3. April 2013 in einem Krankenhaus in Stadt2inA stationär aufgenommen. Sie wurde zunächst wegen symptomatischer Paroxysmen (plötzlich auftretende Krankheitssymptome von kurzer Dauer) der instabilen Ventrikeltachykardie im Sinne von präsynkopalen Anfällen (Synkope: Ohnmacht), die durch das Holter-EKG (24-Stunden-EKG) festgestellt wurden, in die Intensiveinheit aufgenommen, wo ihr Amiodaron 300 mg intravenös verabreicht wurde, worauf die Herzrhythmusstörungen aufhörten. Sodann wurde sie in die Koronareinheit und weiter in die Abteilung Kardiologie für elektrophysikalische Untersuchungen verlegt. Die Diagnosen im Entlassungsbrief lauten:

Tachycardia ventricularis „sustained“ (I 47.2)

Ablatio foci tachycardiae

Cor compensatum (I 50.0)

Diese Diagnose kann folgendermaßen aufgelöst werden:

- Tachykardie (Herzrhythmusstörung mit erhöhter Herzfrequenz, die zu verkürzter Diastolendauer mit erniedrigtem Schlagvolumen führt); englisch „sustained“ bedeutet

anhaltend.

Der ICD10 Code I 47.- bedeutet Paroxysmale Tachykardie, was laut *Pschyrembel* eine anfallsartig auftretende, selbstlimitierende Tachykardie mit abruptem Beginn und spontaner Terminierung ist.

Der ICD10 Code I 47.2 bedeutet hierbei ventrikuläre Tachykardie (Ventrikel = Herzkammer).

- Ablatio foci tachycardia: Entfernen des Herdes der Tachykardie (kathetergestütztes Verfahren, um fokale atriale Tachykardien durch gezielte Verödung des krankhaften Ursprungsherdes zu heilen), was als Herzoperation aufgefasst werden kann.
- Cor compensatum (I 50.0). lateinisch „cor“ = Herz. Kompensation ist laut *Pschyrembel* Ausgleich einer geminderten Leistung durch gesteigerte Tätigkeit.

Der ICD10 Code I 50.0 bedeutet Rechtsherzinsuffizienz. Dies ist laut *Pschyrembel* eine Herzinsuffizienz des rechten Ventrikels (Herzkammer) mit konsekutivem Rückstau des Blutes im großen Kreislauf, wobei Herzinsuffizienz ungenügende Leistung des Herzen (Herzmuskelschwäche) ist.

Die Ehegattin des Bf. war am 3. Juli 2013 und am 13. Dezember 2013 in dem Krankenhaus in Stadt2inA.

Die Ehegattin des Bf. war von 18. bis 24. Oktober 2013 in einem Krankenhaus in Stadt1inA aufgenommen. Diagnose: R 42 (ICD-10: Schwindel und Taumel inkl. Vertigo)

Die Ehegattin des Bf. wurde am 14. November 2013 in Stadt1inA mit der Diagnose Vertigo (Schwindel, Gleichgewichtsstörung) radiologisch untersucht.

Die Ehegattin des Bf. war am 24. Dezember 2013 in der physikalischen Ambulanz eines Krankenhauses in Stadt2inA mit Diagnose M 53 (laut ICD-10: Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert); auch Vertigo und sy cervicale (den Hals betreffend) ist angegeben.

Die Ehegattin des Bf. war nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in Stadt2inA am 3. April 2013 bis (zumindest) Ende des Streitjahres 2013 betreuungsbedürftig und wurde von ihren Eltern in StaatA betreut. Dem Bf. wäre eine ununterbrochene Betreuung seiner Ehegattin nicht möglich gewesen.

Die Ehegattin des Bf. war in den Streitjahren 2018 bis 2019 weiterhin von Tachykardie (laut *Pschyrembel*: Herzrhythmusstörung mit erhöhter Herzfrequenz, die zu verkürzter Diastolendauer mit erniedrigtem Schlagvolumen führt) und Vertigo (Gleichgewichtsstörung, Schwindel, Schwindelsyndrom) betroffen. Es wurden eine Magnetresonanztomographie des Herzens am 9. Jänner 2018 um 250,00 € (Diagnosezentrum in Wien, alle Kassen und privat) sowie eine Echokardiographie in Stadt2inA am 27. August 2019 um xWährungseinheitenA (ca. 90,00 €) vorgenommen.

Zusätzlich hatte die Ehegattin des Bf. in den Streitjahren 2018 und 2019 chronische Infektionen bzw. den Verdacht auf Infektionen mit *Borrelia* und *Bartonella*. Auch CFS (chronic fatigue syndrome / Chronisches Müdigkeitssyndrom), Multiple Chronic/Systemic Infectious Diseases Syndrome, chronische Parasitose, Neuroborreliose, Lyme-Borreliose, Gedächtnisstörung, Erbrechen, Migräne, Verdauungsbeschwerden wurden bei ihr in Honorarnoten (Rechnungen) von Ärzten in den Jahren 2018 und 2019 diagnostiziert. Bei weiteren Aufenthalten und Ordinationen in SprachA Krankenhäusern, aus denen keine außergewöhnlichen Belastungen geltend gemacht worden sind, wurden noch weitere Diagnosen gestellt (vgl. Beilagen zur Eingabe des Bf. vom Mai 2026).

Die Ehegattin des Bf. suchte 2018 und 2019 mehrere Ärzte, Labore und weitere medizinische Einrichtungen auf, deren Kosten als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht worden sind, wobei sich die Behandlungen zeitlich teilweise überlappten, und zwar:

- Immunologische Einrichtung, Wien (keine Krankenkassen), am 8. Mai 2018, Diagnose Infektanfälligkeit. Humoraler Immunstatus (326,36 €), Granulozytenfunktion (185,31 €), zellulärer Immunstatus (250,74 €), zusammen 762,41 €.
- Labor GmbH, Bayern, am 13. Juli 2018, Test auf diverse Krankheitserreger um 1.646,83 €.
- Ärztin 2, Wahlärztin für Allgemeinmedizin, Burgenland:
am 2. August 2018 Blutabnahme und Heilmittelberatungsgespräch um 130,00 €;
Diagnose MSIDS (Multiple Systemic Infectious Diseases Syndrome);
am 17. September 2019 Heilmittelberatungsgespräch und Befundbesprechung um 80,00 €; Diagnose: chronische MSIDS.
- Klinik 1, Stadt 2 in A: lungenfachärztliche Untersuchung am 16. August 2018 um yWährungseinheiten A (ca. 80,00 €).
- Arzt 3, Privatpraxis für Zecken-übertragene Erkrankungen, Bayern:
Am 21. August 2018 Erstordination um 214,56 €. Diagnosen: Verdacht auf Borrelien-Infektion, Verdacht auf Bartonellose, Multiple Chronic Infectious Diseases Syndrome;
am 25. September 2018 Ordination um 258,79 €.
- Borreliose Centrum Bayern: am 21. August 2018 Laboruntersuchungen um 543,59 €. (Plus eine Hotelübernachtung für zwei Personen um 89,00 €)
- Arzt 4 (Privatarzt – AkupunktKomplementMedizin), Bayern:
- Von 24. bis 28. September 2018 (Rechnungsdatum 15. Oktober 2018) um 5.300,74 € inkl. Material: homöopathische Erstanamnese, Akupunktur mit Nadeln oder Laser, Infusionen mit Vitamin C und Curcumin, intravenöse Lasertherapie (plus 357,00 € Hotelkosten für vier Übernachtungen von zwei Personen);
- 26. November 2018 und Folgetage (Rechnungsdatum 10. Jänner 2019) um 3.156,68 €: Homöopathische Folgeanamnese unter laufender Behandlung, Akupunktur, intravenöse Lasertherapie, Infusion Curcumin;
- 3. bis 6. Juni 2019 (Rechnungsdatum 13. Juni 2019) um 5.352,55 € inkl. Material und

Tests): Infusionen mit Vitamin C, Organextrakt/Organaufbaumittel, Behandlungen mit blutblättchenreichem Plasma, Akupunkturen, intravenöse Lasertherapien.

- Arzt5, Rheinland-Pfalz:
2. Oktober 2018: Granulozytenfunktionstest um 528,20 €.
- Ärztin6, Wien: Diagnose Rezidivierende (wiederkehrende) Infekte:
13. November 2018: Ozontherapie + Vitamin C-Infusion + Befundbesprechung, um 230,00 €;
20. November 2018: Ozontherapie und Vitamin C-Infusion um 122,00 €;
22. November 2018: Ozontherapie und Vitamin C-Infusion um 122,00 €;
6. Dezember 2018: Ozontherapie um 70,00 €;
10. Jänner 2019: 2 Vitamin-C-Infusionen; 130,00 €.
- Labor (medizinisch-diagnostisches Labor mit Krankenkassen), Wien:
18. Dezember 2018: Analysen um 284,00 €, Zuweisung durch Ärztin6;
20. Februar 2019: Analysen um 81,00 €, Zuweisung durch ärztin1;
27. März 2019: Analysen um 98,00 €, Zuweisung durch Arzt7;
6. Dezember 2019: Analysen um 190,00 €, Zuweisung durch ärztin1;
- Arzt8, Immunologie, Wien:
22. Februar 2019: Befunderhebung, Immunstatus, Therapieplanung um 154,00 €, Analyse des vegetativen Nervensystems mit Herzraten-Variabilitätsanalyse um 40,00 €; insgesamt 194,00 €; Diagnose: Neuroborreliose, Herzrhythmusstörungen.
- Arzt7, Facharzt für Neurologie ohne Krankenkassen, Wien
27. Februar 2019: Verdacht auf autoimmune Dysautonomie. Prüfung der Oberflächensensibilität, der Tiefensensibilität, des Schmerzsinnes, des Temperatursinnes und der Vibrationsempfindung. 160,00 €.
- Ärztin1 (Allgemeinmedizin – keine Krankenkassen), Wien:
16. Jänner 2019: Erstordination – ausführliches ärztlich-therapeutisches Gespräch 100,00 €, 20 Min. Laser Blau und Grün 50,00 €; insgesamt 150,00 €; Diagnose: Neuroborreliose.
1. Februar 2019: Laser (LLLaser – Low Level Laser) an den Tagen 21., 25., 30.1. à 50,00 €, Injektionen (Glutathion) à 20,00 € an den Tagen 25., 30.1. und 1.2., Vitamin C Infusion 7,5 Gramm am 30.1. à 40,00 €; insgesamt 250,00 €; Diagnose: protrahierter (verzögerter/verlängerter) Infekt, CFS (chronic fatigue syndrome);
6. Februar 2019: Abrechnung über
4.2. Laserbestrahlung, 7,5 Gramm Vitamin C Infusion, 1 Ampulle Glutathion, am 6.2.: Curcumin-Infusion, 4 mg Fortecortin, Doppelfilterbesteck, 7,5 Gramm Vitamin C-Infusion, Laser Blau;
insgesamt 300,00 €; Diagnose: chronische Borreliose, Bartonellainfektion;
8. Februar 2019: Infusion Curcumin, 4 mg Fortecortin 100,00 €, Infusion Vitamin C 7,5 gr. 40,00 €, 1 Ampulle Tationil 20,00 €, 40 min Laser blau 50,00 €; insgesamt 210,00 €; Diagnose: chronische Borreliose;

15. Februar 2019 Abrechnung über:

11.2: Vitamin C Infusion 7,5 Gramm 40,00 €, Glutathion i. 20,00 €, DMSO (Dimethylsulfoxid) 50 ml in 500 ml NaCl, Laser i.v (intravenös) 50,00 €,

13.2.: DMSO i.v 60,00 €, Glutathion 600 mg i.v 20,00 €,

15.2.: DMSO i.v. 60,00 €, Vitamin C 7,5 Gramm i.v 40,00 €, Glutathion 600 mg i.v 20,00 €;

insgesamt 370,00 €, Diagnose: Inf. Bartonella Borreliose;

18. Februar 2019: Vitamin C-Infusion 7,5 Gramm 40,00 €, DMSO 50 ml in 250 NaCl 60,00 €, 1 Ampulle Glutathion i.v. 20,00 €, insgesamt 120,00 €;

20. Februar 2019: Curcumin-Infusion 10 ml in 250 ml NaCl 4 mg Fortecortin, Blaulaser i.v., Vitamin C 7,5 Gramm in 100 ml NaCl; insgesamt 190,00 €; Diagnose: CFS, Borrelien;

27. Februar 2019: 1 Ampulle 100 ml DMSO in 250 ml NaCl, 1 Ampulle Vitamin C 7,5 Gramm in 100 ml NaCl; insgesamt 100,00 €; Diagnose: CFS

1. März 2019: Infusion DMSO 60,00 €, Infusion Vitamin C 40,00 €, Glutathion 1 Ampulle i.v. (intravenös) 20,00 €; insgesamt 120,00 €; Diagnose Borreliose;

13. März 2019: Folgeordination ausführliches ärztlich-therapeutisches Gespräch 50,00 €, Infusion 7,5 Gramm Vitamin C 600 mg Alpha Liponsäure in 250 NaCl 90,00 Euro, Glutathion 600 mg i.v. 20,00 €; insgesamt 160,00 €; Diagnose: chronische Parasitose, Herzrhythmusstörungen;

15. März 2019: Vitamin C 7,5 Gramm 600 mg Alpha lipoic acid in 250 ml NaCl 90,00 €, 600 mg Glutathion i.v. 20,00 €; insgesamt 110,00 €; Diagnose: chronisch persistierende Infektion, CFS;

9. April 2019: Alpha Liponsäure 600 mg 45,00 €, Vitamin C 7,5 Gramm in 250 ml NaCl 40,00 €, 1 Ampulle Glutathion 25,00 €; insgesamt 115,00 €; Diagnose: CFS (chronic fatigue syndrome), chronisch persistierender (bestehen bleibender, fortdauernder) Infekt;

11. April 2019: Vitamin C 7,5 Gramm, Alpha Liponsäure, Glutathion 600 mg; insgesamt 115,00 €; Diagnose: chronische Infektion (Bartonella), POTS (Posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom: vegetative Dysregulation mit starker Tachykardie/beschleunigter Herzschlag ohne wesentliche Änderung des Blutdruckes);

18. April 2019: Curcumin Infusion 150 mg in 250 ml NaCl, 1 Ampulle Fortecortin, Doppelfilterbesteck, Laser i.v. Blau; 230,00 €; Diagnose: chronischer Infekt (Bartonella);

18. April 2019: Vitamin C in 100 ml NaCl, 40,00 €; Diagnose: chronischer Infekt (Bartonella);

19. April 2019: 150 Curcumin in 250 ml NaCl, Doppelfilterbesteck, Laser Blau i.v., Vitamin C 7,5 Gramm und 600 mg Alpha Liponsäure in 250 ml NaCl; insgesamt 360,00 €; Diagnose: CFS, chronischer Infekt (Bartonella);

16. Mai 2019: Laser i.v. 50,00 €, Vitamin C 7,5 Gramm 45,00 €, Curcumin 150 mg, Fortecortin 4 mg 180,00 €, 1 Ampulle Tationil (Glutathionnatriumsulfat) 600 mg 20,00 €; insgesamt 295,00 €; Diagnose: chronische Bartonellainfektion, CFS, post.

orthostat. Tachykardie;

20. Mai 2019: 600 mg Alpha Lipolsäure, 7,5 Gramm Vitamin C in 250 ml NaCl, 1 Ampulle Glutathion 600 mg i.v.; 110,00 €; Diagnose: chronisch persistierender Infekt;

21. Mai 2019: Infusion 150 mg Curcumin (auf Wunsch der Patientin ohne Fortecortin) 180,00 €, Laser iv 50,00 €, insgesamt 230,00 €; Diagnose: chronisch persistierender Infekt;

29. Mai 2019: 7,5 Gramm Vitamin C und 600 mg Alpha Liponsäure in 250 ml NaCl + 1 Ampulle Glutathion 600 mg; insgesamt 80,00 €; Diagnose: CFS;

17. Juli 2019: ausführliches ärztlich therapeutisches Gespräch 40,00 €, Ringerlactat 500 ml 40,00 €, 1 Ampulle Cevitol (enthält Vitamin C), Laser i.v. 50,00 €; Diagnose: akuter Magendarminfekt, Dehydratation;

2. September 2019: Folgeordination – ausführliches ärztlich therapeutisches Gespräch 50,00 €, Ocean Energy Ampullen 22 Stück 26,00 Euro, Laser i.a 50,00 €; insgesamt 126,00 €; Diagnose: chronisch persistierender Infekt? Vertigo, Herzarrhythmien;

20. September 2019: Vitamin C 7,5 Gramm in 100 ml NaCl x 2, Ocean Energy Trinkampullen 26,00 €, Mischinjektion, Eigenblut; insgesamt 116,00 €; Diagnose: chronisch persistierender Infekt;

11. Oktober 2019: Mischinjektion mit Eigenblut Vitamin C 7,5 Gramm in 100 ml NaCl, 45,00 €, Diagnose: chronisch persistierender Infekt;

17. Oktober 2019: Vitamin C Infusion, Curcumin Infusion 100 mg, Mischinjektion mit Eigenblut, 10x supp CBD 100 mg à 4 Euro; insgesamt 90,00 €; Diagnose: chronisch persistierender Infekt;

21. Oktober 2019: Infusion 200 mg Curcumin in 250 ml NaCl, Mischinjektion mit Eigenblut, Laser Blau i.v, insgesamt 100,00 €; Diagnose: EBV (Epstein-Barr-Virus) persistierender Infekt;

24. Oktober 2019: Vitamin C, Curcuma in 250 ml NaCl, Mischinjektion mit Eigenblut i.m (intramuskulär); insgesamt 50,00 €; Diagnose: chronisch persistierender Infekt;

7. November 2019: Folgeordination – ausführliches ärztlich therapeutisches Gespräch; 50,00 €; Diagnose: chronisch protrah. Infekt;

18. November 2019: 350 mg Curcumin in 350 ml NaCl, 7,5 Gramm Vitamin C in 100 ml NaCl, 50,00 €; Diagnose: chronisch persistierender Infekt,

26. November 2019: Infusion (Curcumin, Vitamin C) 50,00 €; Diagnose: persistierender Infekt;

2. Dezember 2019: Folgeordination – ausführliches ärztlich therapeutisches Gespräch 80,00 €; Diagnose: chronisch persistierender Infekt;

27. Dezember 2019: Infusion Artesunate 50,00 €; Diagnose: CFS;

30. Dezember 2019: Artesunate Infusion (1 Ampulle in 8,4%ig Natriumhydrogencarbonat) in 400 ml NaCl, Vitamin C 7,5 Gramm in 100 ml NaCl; 70,00 €; Diagnose: chronischer Infekt.

- Ärzte9, Fachärzte für Innere Medizin ohne Krankenkassen, Wien, am 13. März 2019 um 60,00 €.
- Klinik2, Stadt2inA: Echokardiographie am 27. August 2019 um xWährungseinheitenA (ca. 90,00 €)
- Registrierkassenbelege (ohne weitere Information) von Arzt10, Niederösterreich (Fachgebiete):
 - 4. September 2019: 250,00 €;
 - 16. September 2019: 250,00 €;
 - 23. September 2019: 250,00 €;
 - 30. September 2019: 250,00 €;
 - 9. Oktober 2019: 100,00 €;
 - 8. November 2019: 150,00 €;
 - 13. November 2019: 150,00 €;
 - 28. November 2019: 150,00 €;
 - 4. Dezember 2019: 250,00 €;
 - 6. Dezember 2019: 150,00 €;
 - 16. Dezember 2019: 150,00 €;
 - 23. Dezember 2019: 150,00 €.

Die Ehegattin des Bf. bezog folgende Heilmittel und ähnliche Substanzen, deren Kosten als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht wurden, von folgenden Lieferanten:

- Kräuter1, Vorarlberg:
 - 12. Juli 2018: Schwarzkümmelöl, Aloe Vera Saft, Majoranöl, Pfefferminzöl, Cassia (Süße Akazie), Wacholderbeerenöl, Thymianöl; insgesamt 69,20 €.
- X Nutritionals GmbH:
 - 30. August 2018: Phytoform spirulina 180 Tabletten um 14,90 €;
 - 25. September 2018: Phytoform myco komplex, Mitochond-in-form nitro essenz, Glutathioform, D-form, Alphalipoform, Basoform, Omegaform, Bart plus, Mito plus, DTC plus, G.I. basic, TBB plus, OPC plus, CPN plus, MRG plus; insgesamt 478,30 €;
 - 27. September 2018: Mitochond-in-form nitro essenz, D-form, Glutathioform, Basoform, Mito plus; insgesamt 124,60 €;
 - 8. November 2018: D-form, TBB plus, CPN plus, Phytoform spirulina, MRG plus, Phytoform chlorella, Cardio-in-form rhythm, OPC plus, APP plus, Mitochond-in-form, RooBar chia coconut; 307,53 €.
- Y Europe Ltd., Bulgarien:
 - 17. September 2018: Chlorella (Gattung von Süßwasseralgen) 360 Tabletten, Aloe Vera & Soothing Herbs, Cats Claw 100 Caps; insgesamt 47,87 €.
- Apotheke1, Bayern:
 - 26. September 2018 (verschrieben von Arzt4): Vitasprint B12, Coenzym Q10, Vitamin B3, Lymphdiaral, Solidagoren; insgesamt 161,17 €;

12. Februar 2019 (verschrieben von Arzt4): Zinkorotat Tabletten, Crataegutt Tabletten; insgesamt 57,05 €;
- Z-PHARMA GmbH, Rheinland-Pfalz:
26. Oktober 2018: Medikament 02/14 Kombi (Autologe Immuntherapie, Auftrag vom 24. September 2018) 2.092,44 €, 4 x Dilution zur Injektion s.c. 436,97 €; insgesamt 2.572,52 € + 488,78 € USt = 3.061,30 €.
 - wLtd, Steiermark:
21. November 2019: Immunoxan vit. 250 ml um 200,00 €;
21. Jänner 2019: Immunoxan vit. 250 ml um 200,00 €.
 - Apotheke2, Wien:
4. Jänner 2019: 3 Metabiarex 2 ml Ampullen, 2 Coxsackie Vir Injektions-Ampullen 10 Stück, 1 Metavirulent 50 Ampullen, 1 Metabiarex Tropfen 50 ml; insg. 172,60 €;
 - Kräuter2, Baden-Württemberg:
18. Februar 2019: Kreuzkümmel gemahlen, Beifußkraut Granulat, Knoblauchgranulat, Koriander gemahlen, Kreuzkümmel ganz, Walnussschalen gemahlen, Kokosöl, Schwarzkümmelöl; insgesamt 72,14 €;
27. Februar 2019: Katzenkrallen gemahlen, Knöterichwurzel gemahlen, Kelp gemahlen, Anis gemahlen, Chiasamen ganz, Mariendistelfrüchte gemahlen, Aprikosenkernöl; insgesamt 69,30 €;
12. März 2019: Leerkapseln 23 mm, Zimtrinde gemahlen, Cayennepfeffer gemahlen, Buschknöterichwurzelstock gemahlen, Taigawurzel gemahlen, Winterkirschenwurzel-tinktur, Traganthwurzel gemahlen, Rotwurzsalbeiwurzeltinktur; insgesamt 90,40 €.
 - Kräuter3, Hessen:
16. April 2019: Grapefruitkernextract 50 ml, Liposomales Curcumin 250 ml, Liposomale Alpha-Liponsäure 250 ml, Liposomales Vitamin C 150 ml; insgesamt 111,78 €;
10. Mai 2019: Base Biopro 500 ml, OPC Creme ohne Parfum, L-Tryptophan 60 Kapseln, Krillöl 3 Gläser zu 60 Kapseln, Tri-Magnesium Dicitrat 90 Kapseln; insgesamt 102,60 €;
29. Mai 2019: Base Biopro 500 ml, Liposomale Alpha-Liponsäure 250 ml; insgesamt 55,60 €.
 - Kräuter4, Baden-Württemberg:
29. April 2019: 2 x DMSO, 4 x Vital Bio Aloe Vera-Saft 1 Liter, Vital Bio Goji Saft, Vital Magnesium Öl; insgesamt 137,95 €;
 - Apotheke3, Berlin:
7. Juni 2019: Rhodiologes (Rosenwurzelstock-Trockenextrakt) 120 Stk. Tabletten, 41,54 €
 - Apotheke4, Schleswig-Holstein:
7. Juni 2019: Aminoplus Immun 30 Stück, 57,79 €;
 - Kräuter5, Thüringen:
8. Juni 2019: Matricell Königinnen-Trank, 79,17 €;

- Kräuter6, Salzburg:
19. Juni 2019: 1 Dose Nutrizyme Multivitamin – 180 Kapseln, 3 Dosen Pilzmischung Vital – 90 Kapseln, 2 Dosen Ginseng-rot 180 Kapseln, 3 Dosen MyConcentration – 60 Kapseln um insgesamt 472,48 € inkl. USt;
- Apotheke5, München:
21. Juni 2019: Progesteron-Creme 10% 50 Gramm, 127,70 €;
- Apotheke6, Saarbrücken:
25. Juni 2019: Alpha Liponsäure Injektionsflaschen, Notakehl Tropfen, Doppelherz Vital-Tonikum Herz-Kreislauf, Adrenal-Intercell Kapseln, Angocin Anti Infekt Filmtabletten; insgesamt 166,25 €;
1. Juli 2019: Vitamin B1 Inj.Lsg.Ampullen, Vitamin C Injektionslösung, Coenzyme Compositum Ampullen, Notakehl Tropfen, Mucokehl Tropfen, Sanuvis Tropfen, Citrokehl Tropfen, Isotone Kochsalzlösung, Infusionsset, Magnesium Verla, Kalium Verla; insgesamt 96,35 €;
4. September 2019: Pure Encapsulations L-Lysin, Vitamin C Ester gepuffert, Magnesiumbisglycinat Kapseln, Zinkit überzogene Tabletten, Zink Pharma Dragees, Neuro Injeel Ampullen; Aminoplus Neurostress Granulat, Pure Encapsulations CoQ10, Pure Encapsulations B-Complex, Vitamin B Complex Tabletten; insgesamt 431,30 €;
9. Oktober 2019: 4 x Curcumin, Vitamin C; insgesamt 697,50 €;
7. November 2019: Bactoflor, Jodtinktur, Omega-3 Kapseln, Granatapfel Regenerationshandcreme, Mandel wohltuende Gesichtscreme, Vitamin C Ester gepuffert, Kalium Verla Granulat; insgesamt 116,45 €;
18. November 2019: Zinkit überzogene Tabletten, Pure Encapsulations L-Lysin Kapseln, Vitamin C Ester gepuffert, Neuro Injeel Ampullen, Adrenal-Intercell Kapseln, Magnesium-Loges Kapseln, Coxsackie-Virus Injeel Ampullen; insgesamt 203,80 €.

Die Ehegattin des Bf. nahm am 15. und 17. Mai 2019 jeweils Einzelheilgymnastik 30 min & Heilmassage 15 min über 80,00 € bei einer Physiotherapeutin in Wien in Anspruch.

Der Ehegattin des Bf. wurde von Ärztin11, Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit Krankenkassen, Wien, am 9. und 28. Oktober 2019 für Zweiflächenkomposite (festsitzender Zahnersatz) und Anästhesie insgesamt 350,00 € in Rechnung gestellt.

Der Bf. trug wirtschaftlich die Arzt- und Laborkosten sowie die anderen geltend gemachten Kosten für seine Ehegattin.

Der Bf. erhielt am 24. Juli 2019 und am 28. August 2019 jeweils eine Honorarnote von Arzt12, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Intensivmedizin), Niederösterreich über 120,00 € für Erstordination und diagnostisch therapeutische Aussprache bzw. für Arztbrief (Befundbericht) und diagnostisch therapeutische Aussprache.

Der Bf. erhielt am 16.1.. 2019 eine Honorarnote von Arzt13, Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin ohne Krankenkassen, Wien, über 180,00 € für Anamnese, Röntgenbildbegutachtung und fachärztliche Aufklärung.

Der Bf. war von 22. November bis 13. Dezember 2019 auf Kur (Kostenträger PVA) und leistete eine Zuzahlung in Höhe von 426,51 € sowie eine Zuzahlung für Massage in Höhe von 23,00 €.

Angesichts der Rechtslage werden die vorgenannten Positionen in folgende Gruppen zusammengefasst:

Ausgaben betreffend den Bf. selbst, für welche kein Nachweis erbracht worden ist, dass eine Behandlung auf Kosten der Krankenkasse nicht möglich gewesen wäre:

Datum	Beschreibung	Betrag
24.7.2019	Erstordination, diagnostisch therapeutische Aussprache	120,00 €
28.8.2019	Arztbrief, diagnostisch therapeutische Aussprache	120,00 €
16.1..2019	Anamnese, Röntgenbildbegutachtung, fachärztl. Aufklärung	180,00 €
Jahr 2019	Summe	420,00 €

Ausgaben betreffend den Bf. selbst für eine Kur, die von der PVA finanziert worden ist:
Zuzahlung 426,51 € + Zuzahlung Massage 23,00 € = 449,51 € in Jahr 2019.

Ausgaben betreffend die Ehegattin des Bf., wofür kein Nachweis erbracht worden ist, dass eine Behandlung auf Kosten der Krankenkasse nicht möglich gewesen wäre:

Datum	Beschreibung	Betrag
8.5.2018	Humoraler und zellulärer Immunstatus, Granulozytenfunkt.	762,41 €
13.7.2018	Test auf diverse Krankheitserreger	1.646,83 €
2.8.2018	Blutabnahme und Heilmittelberatungsgespräch	130,00 €
21.8.2018	Erstordination in Privatpraxis für Zecken-übertragene Krankh.	214,56 €
21.8.2018	Laboruntersuchungen in Borreliose-Centrum	543,59 €
17.9.2018	Heilmittelbehandlungsgespräch und Befundbesprechung	130,00 €
25.9.2018	Ordination in Privatpraxis für Zecken-übertragene Krankheitn	258,79 €
2.10.2018	Granulozytenfunktionstest	528,20 €
18.12.2018	Analysen in medizinisch-diagnostischem Laboratorium	284,00 €
Jahr 2018	Summe	4.498,38 €
20.2.2019	Analysen in medizinisch-diagnostischem Laboratorium	81,00 €
22.2.2019	Befunderheb.,Immunstat.,Therapieplan., Analyse vegetatives Nervensystem, Herzraten-Variabilitätsanalyse	194,00 €
27.2.2019	Prüfung Oberflächen- und Tiefensensibilität, des Schmerz- und Temperatursinnes sowie der Vibrationsempfindung	160,00 €
13.3.2019	Fachärzte für Innere Medizin ohne Kassen	60,00 €
27.3.2019	Analysen in medizinisch-diagnostischem Laboratorium	98,00 €
15.5.2019	Einzelheilgymnastik 30 min & Heilmassage 15 min	80,00 €
17.5.2019	Einzelheilgymnastik 30 min & Heilmassage 15 min	80,00 €
6.12.2019	Analysen in medizinisch-diagnostischem Laboratorium	190,00 €

Jahr 2019	Summe	943,00 €
-----------	-------	----------

Ausgaben betreffend die Ehegattin des Bf. in StaatA:

am 16. August 2018 für eine lungenfachärztliche Untersuchung in Höhe von 80,00 € und

am 27. August 2019 für eine Echokardiografie iHv 90,00 €.

Ausgaben für festsitzenden Zahnersatz und Anästhesie betreffend die Ehegattin des Bf. im

Rahmen von Behandlungen durch eine Kassenzahnärztin 2019 in Höhe von insgesamt 350,00 €.

Ausgaben für alternativmedizinische Behandlungen durch zugelassene Ärzte betreffend die

Ehegattin des Bf., wobei davon ausgegangen wird, dass die Krankenkasse derartige

Behandlungen nicht bezahlt hätte:

Datum	Beschreibung	Betrag
24.9.2018 bis 28.9.2018	Bei einem privaten Internisten für u.a. Akupunktur, TCM und Komplementärer Medizin in Bayern: homöopathische Erstanamnese, Akupunktur, Infusionen mit Vitamin C und Curcumin, intravenöse Lasertherapie	5.300,74 €
24.9.2018 bis 28.9.2018	In Zusammenhang mit den vorstehenden Behandlungen entstandene Aufenthaltskosten in einem Hotel in Bayern	357,00 €
13.11.2018	Ozontherapie, Vitamin-C-Infusion, Befundbesprechung	230,00 €
20.11.2018	Ozontherapie, Vitamin-C-Infusion	122,00 €
6.12.2018	Ozontherapie	70,00 €
Jahr 2018	Summe	6.079,74 €
10.1.2019	2 Vitamin-C-Infusionen	130,00 €
16.1.2019	Erstordination, ärztlich-therapeutisches Gespräch, Laser Blau und Grün	150,00 €
21.1.2019 25.1.2019 30.1.2019 1.2.2019	Laser (LLLaser – Low Level Laser) Laser, Injektion Glutathion Laser, Injektion Glutathion, Infusion Vitamin C Injektion Glutathion	250,00 €
4.2.2019 6.2.2019	Laserbestrahlung, Vitamin-C-Infusion, 1 Ampulle Glutathion Curcumin-Infusion, 4 mg Fortecortin, Vitamin-C-Infusion, Laser Blau	300,00 €
8.2.2019	Infusion Curcumin, 4 mg Fortecortin, Infusion Vitamin C, 1 Ampulle Tationil, Laser Blau	210,00 €
11.2.2019 13.2.2019 15.2.2019	Vitamin-C-Infusion, Glutathion, 50 ml DMSO in 500 ml NaCl, Laser intravenös DMSO i.v., Glutathion i.v. DMSO i.v., Vitamin C i.v., Glutathion i.v.	370,00 €
18.2.2019	Vitamin-C-Infusion, DMSO 50 ml in 250 ml NaCl, 1 Ampulle Glutathion	120,00 €
20.2.2019	Curcumin-Infusion, 10 ml in 250 ml NaCl 4 mg Fortecortin, Blaulaser i.v., Vitamin C 7,5 Gramm in 100 ml NaCl	190,00 €

27.2.2019	1 Ampulle 100 ml DMSO in 250 ml NaCl, 1 Ampulle Vitamin C 7,5 g in 100 ml NaCl	100,00 €
1.3.2019	Infusion DMSO, Infusion Vitamin C, 1 Ampulle Glutathion i.v.	120,00 €
13.3.2019	Infusion Vitamin C Alpha-Liponsäure, Glutathion i.v.	160,00 €
15.3.2019	Vitamin C Alpha-Liponsäure in NaCl, Glutathion i.v.	110,00 €
9.4.2019	Alpha Liponsäure, Vitamin C in 250 ml NaCl, Glutathion	115,00 €
11.4.2019	Vitamin C, Alpha Liponsäure, Glutathion	115,00 €
18.4.2019	Curcumin Infusion, 1 Ampulle Fortecortin, Laser i.v. Blau	230,00 €
18.4.2019	Vitamin C	40,00 €
19.4.2019	150 Curcumin in 250 ml NaCl, Laser Blau i.v., Vitamin C und Alpha Liponsäure in 250 ml NaCl	360,00 €
16.5.2019	Laser i.v., Vitamin C, Curcumin, Fortecortin, 1 Ampulle Tationil	295,00 €
20.5.2019	Alpha Liponsäure, Vitamin C in 250 ml NaCl, 1 Amp. Glutathion	110,00 €
21.5.2019	Infusion 150 mg Curcumin, Laser i.v.	230,00 €
29.5.2019	Vitamin C und Alpha Liponsäure in 250 ml NaCl	80,00 €
17.7.2019	Ringerlactat, 1 Ampulle Cevitol, Laser i.v.	130,00 €
2.9.2019	Ocean Energy Ampullen, Laser	126,00 €
4.9.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	250,00 €
16.9.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	250,00 €
20.9.2019	Vitamin C in NaCl x 2, Ocean Energy Trinkampullen, Eigenblut Mischinjektion	116,00 €
23.9.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	250,00 €
30.9.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	250,00 €
9.10.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	100,00 €
11.10.2019	Mischinjektion mit Eigenblut, Vitamin C,	45,00 €
17.10.2019	Vitamin-C-Infusion, Curcumin-Infusion, Mischinjektion mit Eigenblut	90,00 €
21.10.2019	Infusion 200 mg Curcumin in 250 ml NaCl, Mischinjektion mit Eigenblut, Laser Blau i.v.	100,00 €
24.10.2019	Vitamin C, Curcumin in 250 ml NaCl, Mischinjektion mit Eigenblut i.m.	50,00 €
7.11.2019	Folgeordination – ausführl. ärztlich-therapeutisches Gespräch	50,00 €
8.11.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	150,00 €
13.11.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	150,00 €
18.11.2019	Curcumin in NaCl, Vitamin C in NaCl	50,00 €
26.11.2019	Infusion (Curcumin, Vitamin C)	50,00 €
28.11.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	150,00 €
2.12.2019	Folgeordination – ausführl. ärztlich-therapeutisches Gespräch	80,00 €
4.12.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	250,00 €
6.12.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	150,00 €
16.12.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	150,00 €
23.12.2019	Registrierkassenbeleg eines Alternativarztes ohne Info	150,00 €
27.12.2019	Infusion Artesunate	50,00 €
30.12.2019	Artesunate Infusion, Vitamin C	70,00 €
Jahr 2019	Summe	7.042,00 €

Betreffend die Ehegattin des Bf. entstanden 161,17 € im Jahr 2018 und 57,05 € im Jahr 2019 an Medikamentenkosten (Apotheke1, Bayern), wofür eine Verschreibung durch Arzt4 nachgewiesen worden ist.

Die Z-PHARMA GmbH, Rheinland-Pfalz verrechnete 3.061,30 € im Jahr 2018 für ein Medikament, welches für die Ehegattin des Bf. angefertigt worden war.

Hinsichtlich der anderen für die Ehegattin des Bf. angeschafften Substanzen, die als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht werden, ist keine ärztliche Verschreibung nachgewiesen worden. Dies betrifft folgende Lieferanten:

- Kräuter1, Vorarlberg (69,20 € im Jahr 2018);
- X Nutritionals GmbH (925,33 € im Jahr 2018);
- Y Europe Ltd., Bulgarien (47,87 € im Jahr 2018);
- wLtd, Steiermark (400,00 € im Jahr 2019);
- Apotheke2, Wien (172,60 € im Jahr 2019);
- Kräuter2, Baden-Württemberg (231,84 € im Jahr 2019);
- Kräuter3, Hessen (269,98 € im Jahr 2019);
- Kräuter4, Baden-Württemberg (137,95 € im Jahr 2019);
- Apotheke3, Berlin (41,54 € im Jahr 2019);
- Apotheke4, Schleswig-Holstein (57,79 € im Jahr 2019);
- Kräuter5, Thüringen (79,17 € im Jahr 2019);
- Kräuter6, Salzburg (472,48 € im Jahr 2019);
- Apotheke5, München (127,70 € im Jahr 2019);
- Apotheke6, Saarbrücken (1.711,65 € im Jahr 2019).

Beweiswürdigung:

Die Wohn-, Lebens- und Beschäftigungssituation des Bf. und seiner Ehegattin in den Streitjahren ist mit folgenden Ausnahmen der unstrittigen Aktenlage entnommen.

Es ist entgegen der Ansicht der belangten Behörde glaubwürdig, dass der Bf. eine Eigentumswohnung in Stadt2inA besaß, die ihm zur Verfügung stand.

Es ist entgegen der Ansicht der belangten Behörde glaubwürdig, dass die Ehegattin des Bf. nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in Stadt2inA am 3. April 2013 bis (zumindest) Ende des Streitjahres 2013 betreuungsbedürftig war und von ihren Eltern in StaatA betreut wurde. Aufgrund der Herkunft der Ehegattin des Bf. aus StaatA ist es glaubwürdig, dass sich ihre Eltern im Streitjahr 2013 in StaatA befunden haben. Die Ehegattin musste nach der Entlassung am 3. April 2013 noch mehrmals in das Krankenhaus. Dem Bf. wäre eine ununterbrochene Betreuung seiner Ehegattin aus beruflichen Gründen (Anstellung in Österreich) nicht möglich

gewesen. Da auch er aus StaatA stammt und in Stadt2inA eine Wohnung hat, war es das Zweckmäßigste, den Familienwohnsitz im Jahr 2013 nach StaatA zu verlegen.

Der Zuzug des Bf. und seiner Ehegattin aus StaatA, der Geburtsort sowie die Staatsangehörigkeit sind dem zentralen Melderegister (ZMR) entnommen.

Die Aufenthalte des Bf. bei seiner Ehegattin in StaatA ab April 2013, soweit der Bf. nicht beruflich in Wien oder auf Dienstreise war, sind aus der bestehenden Ehe zu schließen. Es ist auch glaubwürdig, dass er bei seiner Ehegattin in StaatA war, um dort bei ihrer Betreuung, z.B. in Zusammenhang mit den weiteren Krankenhausaufenthalten, mitzuhelfen.

Die vorgebrachten häufigen Dienstreisen des Bf. im Streitjahr 2013 sind angesichts der gemäß § 26 EStG 1988 nicht steuerbaren Bezüge des Bf. laut dem Lohnzettel der Arbeitgeber in Höhe von 13.034,22 € glaubwürdig.

Die Entfernung zwischen Wien und Stadt2inA wurde mit dem Routenplaner des R ermittelt.

Die Darstellung des Krankenhausaufenthaltes der Ehegattin des Bf. vom 14. März bis 3. April 2013 ist eine Zusammenfassung des aus dem SpracheA in das Deutsche übersetzten Entlassungsbriefes. Die Analyse der Diagnose erfolgte anhand der ICD10-Codes und *Psyhyrembel*, Klinisches Wörterbuch²⁶⁷ sowie Latein- und Englisch-Wörterbüchern. Die Details zu Ablatio foci tachycardia entstammen einer KI-Antwort von Google. Zum Aufenthalt der Ehegattin des Bf. im Krankenhaus in Stadt1inA gibt es einen Entlassungsbrief auf spracheA, wie auch der Bericht über die Ambulanz vom 24. Dezember 2013. Die Diagnosen sind anhand der ICD-10-Codes erkennbar. Dies gilt auch für die Entlassungsbriefe und andere Belege, die der Bf. im Mai 2026 beim Bundesfinanzgericht eingereicht hat.

Die Krankheiten der Ehegattin des Bf. in den Jahren 2018 und 2019 sind den Diagnosen der vorgelegten Honorarnoten entnommen.

Der Bf. trug wirtschaftlich die Krankheitskosten seiner Ehegattin, weil diese arbeitsunfähig war, egal ob der Zahlungsfluss an Ärzte, Labore, Apotheken usw. direkt von einem auf den Bf. lautenden Konto oder Kreditkarte oder von einem auf seine Ehegattin lautenden Konto oder Kreditkarte erfolgt ist.

Die aufgrund der beigebrachten Nachweise auf Ärzte rückführbaren Ausgaben in den Jahren 2018 und 2019 werden als medizinisch indiziert angesehen. Eine solche Rückführbarkeit ist freilich beim Kauf von krankheits-/gesundheitsbezogenen Substanzen nur in zwei Fällen durch ein ärztliches Rezept nachgewiesen. Bei Untersuchungen und Behandlungen durch Ärzte ist die medizinische Indikation durch deren Honorarnoten nachgewiesen.

Es wurden aber keine Nachweise beigebracht, wonach die medizinisch indizierten, privat bezahlten Untersuchungen und Behandlungen nicht von Vertragspartnern der gesetzlichen

Krankenkasse (Wiener Gebietskrankenkasse) auf Kosten dieser Krankenkasse durchgeführt hätten werden können. Allerdings wird dieser Nachweis hinsichtlich folgender, geltend gemachten Behandlungen als erbracht angesehen:

- Festsitzender Zahnersatz und Anästhesie
- Zuzahlungen bei einer ansonsten von der Sozialversicherung bezahlten Kur (vgl. VwGH 25.4.2002, 2000/15/0139, Rechtssatz Nr. 2; VwGH 22.12.2004, 2001/15/0116, RS Nr. 3)
- Alternativmedizinische Behandlungen
- Untersuchungen in StaatA

Das Vorbringen im Vorlageantrag, wonach in den Jahren vor 2018 bereits Belastungen aus eben derselben Krankheit anerkannt worden wären, entspricht nicht der Aktenlage. Es hätte auch keine Auswirkung auf die Entscheidung über die Jahre 2018 und 2019. Mit dem Vorbringen im Vorlageantrag, dass im Jahr 2012 bereits ausführlich der Gesundheitszustand der Patientin und dessen Lebensbedrohlichkeit dargelegt worden seien, kann nur das Jahr 2013 gemeint sein. Im Einkommensteuerverfahren des Bf. für das Jahr 2012 wurden keine außergewöhnlichen Belastungen geltend gemacht; die geltend gemachten Werbungskosten für doppelte Haushaltsführung und Familienheimfahrten anerkannte das Finanzamt ohne nähere Hinterfragung.

Die Bestätigung von Ärztin1 vom 27. Dezember 2024 wonach die Therapien, die die Ehegattin des Bf. seit 2018 erhalten habe, von ihr als praktischer Ärztin verordnet worden seien und zur Behandlung der chronischen Erkrankung notwendig gewesen seien, kann nicht für 2018 gelten, weil die Erstordination bei ihr am 16. Jänner 2019 stattgefunden hat. Die Bestätigung kann hinsichtlich 2019 auch nicht ganz zutreffend sein, weil die von zahlreichen anderen Ärzten an der Bf. durchgeführten Behandlungen nicht Ärztin1 als behandelnder und verordnender Ärztin zugerechnet werden können. Anzumerken ist, dass nachträgliche und nicht auf konkrete Leistungen bezogene ärztliche Bestätigungen überhaupt kaum zur Nachweisführung von außergewöhnlichen Belastungen geeignet sind, was hier deutlich erkennbar wird. Von Ärzten vorgenommene alternativmedizinische Behandlungen laut Honorarnoten dieser Ärzte aus den Jahren 2018 und 2019 werden hier aber ohnehin als medizinisch indiziert und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse abgedeckt betrachtet.

Die Bestätigung von Ärztin1 vom 27. Juni 2025 betrifft nicht die Streitjahre 2018 und 2019.

Zum Arztbrief von Ärztin6 vom 29. April 2025: Von Ärzten vorgenommene alternativmedizinische Behandlungen laut Honorarnoten dieser Ärzte aus den Jahren 2018 und 2019 werden hier ohnehin als medizinisch indiziert und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse abgedeckt betrachtet.

Die ärztliche Bestätigung / sachverständige Stellungnahme von Arzt14 vom 27. Februar 2026 betrifft nicht die Streitjahre, sondern die Jahre 2023 und 2024.

Die im Mai 2026 beim Bundesfinanzgericht eingebrachten Entlassungsbriefe und andere Unterlagen von Krankenhäusern in StaatA zeigen nochmals, dass die Ehegattin des Bf. im Jahr 2013 schwer erkrankt war und Betreuung brauchte sowie auch in den Streitjahren 2018 und 2019 ernsthafte gesundheitliche Probleme hatte. Dies war dem Bundesfinanzgericht aber schon bisher klar, weshalb auch von der mündlichen Verhandlung abgesehen wurde.

Rechtliche Würdigung:

§ 4 der Pendlerverordnung enthält eine Definition des Familienwohnsitzes, ist aber erstmalig bei der Veranlagung für das Kalenderjahr 2014 – also noch nicht für das Streitjahr 2013 – anzuwenden.

Als Familienwohnsitz gilt – mit Bezug auf das Streitjahr 2013 und den vorliegenden Fall, d.h. Vorliegen einer Ehe – jener Ort, an dem der verheiratete Steuerpflichtige gemeinsam mit seiner Ehegattin einen gemeinsamen Hausstand unterhält, welcher den Mittelpunkt der Lebensinteressen der beiden Personen bildet (vgl. Jakom/*Lenneis*, EStG, 2013, § 16 Rz 56 „*Doppelte Haushaltsführung*“). Da hier nur die ersten neun Monate einer allfälligen doppelten Haushaltsführung relevant sind, braucht nicht zwischen einer vorübergehenden oder einer auf Dauer angelegten doppelten Haushaltsführung unterschieden werden.

Kürzere Abwesenheiten von einem Wohnsitz, an welchem der Mittelpunkt der Lebensinteressen der Eheleute liegt, wie Dienstreisen, Urlaube und auch der gegenständliche dreiwöchige Krankenhausaufenthalt, bewirken für sich noch nicht das Ende des Mittelpunktes der Lebensinteressen am bisherigen Familienwohnsitz.

Daher lag der Familienwohnsitz des Bf. von Jänner bis März im Streitjahr 2013 in Wien.

Die Umorientierung des Mittelpunktes der Lebensinteressen der Eheleute nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, die durch den vorwiegenden Aufenthalt der Ehegattin des Bf. in StaatA von April bis Dezember des Streitjahres gekennzeichnet ist, wobei in diesem Zeitraum keine privaten Lebensinteressen des Bf. in Wien ersichtlich sind, bewirkt die Lage des Familienwohnsitzes von April bis Dezember des Streitjahres 2013 in StaatA.

Das Wohnen an jedem Wohnsitz (Familienwohnsitz, Wohnsitz am Beschäftigungsort) ist – für sich betrachtet – immer privat. Der Grund, warum Aufwendungen für eine solche doppelte Haushaltsführung im Falle der Neubegründung des Wohnsitzes am Beschäftigungsort dennoch als Werbungskosten zu berücksichtigen sind, liegt darin, dass derartige Aufwendungen so lange als durch die Erwerbstätigkeit veranlasst gelten, als dem Erwerbstätigen die Verlegung des Familienwohnsitzes an den Ort der Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann.

Fahrten vom Beschäftigungsort zum Familienwohnsitz sind – für sich betrachtet – auch immer privat. Aus genau dem gleichen, zuvor genannten Grund können Aufwendungen für Fahrten

vom Familienwohnsitz zum neubegründeten Wohnsitz am Beschäftigungsort und retour (Familienheimfahrten) so lange als Werbungskosten berücksichtigt werden, als dem Erwerbstätigen die Verlegung des Familienwohnsitzes an den Ort der Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann.

(Klarzustellen ist, dass es in diesem Zusammenhang für steuerliche Belange nur zwei Varianten gibt: entweder beruflich, d.h. durch die Erwerbstätigkeit veranlasst oder aber nicht durch die Erwerbstätigkeit veranlasst; letzteres ist privat veranlasst – egal ob aus persönlichem Belieben oder aus zwingenden Gründen.)

Hingegen ist die Wegverlegung des Familienwohnsitzes vom Beschäftigungsort des Steuerpflichtigen (bzw. von der relativen Nähe zum Beschäftigungsort) in einen weiter entfernten Ort nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht beruflich veranlasst (VwGH 14.9.1993, 92/15/0054; VwGH 28.3.2000, 96/14/0177; VwGH 26.4.2006, 2006/14/0013; VwGH 22.11.2011, 2008/15/0157). Diesfalls fehlt es sowohl den Aufwendungen der „doppelten Haushaltsführung“ als auch den Aufwendungen für Fahrten zwischen beiden Wohnsitzen am Werbungskosten-Charakter. (Vgl. auch VwGH 15.12.1994, 93/15/0083).

Der Familienwohnsitz des Bf. wurde ab April 2013 von Wien nach StaatA aus einem Grund verlegt, welcher nichts mit der unselbständigen Beschäftigung des Bf. zu tun hat. Deshalb sind die Kosten der doppelten Haushaltsführung und der Familienheimfahrten nach der vorgenannten ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht als Werbungskosten abzugsfähig. Die Beschwerde gegen den Einkommensteuerbescheid 2013 ist daher abzuweisen.

Die Einkommensteuererklärungen (Erklärungen zur Arbeitnehmerveranlagung) des Bf. für die Jahre 2018 und 2019 wurden im Dezember 2023 eingebracht. Für das Jahr 2018, zu welchem es eine antragslose Arbeitnehmerveranlagung gegeben hatte, wurde die Erklärung damit innerhalb der bis zum 31. Dezember 2023 reichenden, fünfjährigen Frist gemäß § 41 Abs. 2a Z 3 iVm Abs. 2 EStG 1988 idF BGBl. I Nr. 113/2024 (= fünfjährige Frist gemäß § 41 Abs. 2 Z 2 lit. c iVm Abs. 2 Z 1 EStG 1988 in der am 31. Dezember 2018 geltenden Fassung durch BGBl. I Nr. 62/2018) eingebracht. Für das Jahr 2019, zu welchem es keine antragslose Arbeitnehmerveranlagung gegeben hatte, wurde die Erklärung innerhalb der bis zum 31. Dezember 2024 reichenden, fünfjährigen Frist gemäß § 41 Abs. 2 EStG 1988 idF BGBl. I Nr. 113/2024 (= fünfjährige Frist gemäß § 41 Abs. 2 Z 1 EStG 1988 in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung) eingebracht.

Eine steuerlich zu berücksichtigende außergewöhnliche Belastung gemäß § 34 EStG 1988

- darf nicht unter ein Abzugsverbot fallen,
- darf nicht Betriebsausgaben, Werbungskosten oder Sonderausgaben darstellen,

- muss außergewöhnlich sein,
- muss zwangsläufig erwachsen und
- muss die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen.

Zu einem allfälligen Abzugsverbot ist hier zu beachten, dass gemäß § 34 Abs. 7 Z 4 EStG 1988 *„... Unterhaltsleistungen nur insoweit abzugsfähig [sind], als sie zur Deckung von Aufwendungen gewährt werden, die beim Unterhaltsberechtigten selbst eine außergewöhnliche Belastung darstellen würden. Ein Selbstbehalt (Abs. 4) auf Grund eigener Einkünfte des Unterhaltsberechtigten ist nicht zu berücksichtigen.“*

Der Bf. war in den Streitjahren 2018 und 2019 gemäß § 94 Abs. 2 letzter Satz ABGB unterhaltspflichtig gegenüber seiner arbeitsunfähigen, einkommenslosen Ehegattin. Mangels eines eigenen Einkommens konnte die Ehegattin die geltend gemachten außergewöhnlichen Belastungen nicht wirtschaftlich selbst tragen, sodass bei ihr der Abzug von außergewöhnlichen Belastungen nicht in Frage kommt.

Im Rahmen des § 34 Abs. 7 Z 4 EStG 1988 sind aber beim Bf. außergewöhnliche Belastungen betreffend seine Ehegattin zu berücksichtigen, wenn die Außergewöhnlichkeit und Zwangsläufigkeit für seine Ehegattin vorlagen bzw. vorgelegen wären. Für die wesentliche Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit sind nur die Einkommensverhältnisse des Bf. maßgebend, wogegen eigene Einkünfte seiner Ehegattin nicht zu berücksichtigen wären – hier wird aber ohnehin davon ausgegangen, dass die Ehegattin keine Einkünfte hatte.

Die gegenständlich geltend gemachten Beträge sind keine Betriebsausgaben, Werbungskosten oder Sonderausgaben.

Die Außergewöhnlichkeit wird in § 34 Abs. 2 EStG 1988 folgendermaßen definiert: *„Die Belastung ist außergewöhnlich, soweit sie höher ist als jene, die der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse erwächst.“*

Zu „soweit ... höher“ bei Krankheiten: Kranke sind mit Gesunden und nicht mit anderen Kranken zu vergleichen (*Wanke in Wiesner et al.*, § 34 EStG, Anm. 23; *Fuchs in Doralt et al.*, § 34 EStG Rz 31).

Die Bestimmung der Außergewöhnlichkeit ist nicht so zu verstehen, dass beispielsweise auf Grund statistischer oder demographischer Untersuchungen geklärt werden müsste, ob tatsächlich eine Belastung nicht auch der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommens- und Vermögensverhältnisse erwächst (*Fuchs in Doralt et al.*, § 34 EStG Rz 31).

Krankheitskosten (Heilbehandlungskosten) erfüllen stets das Merkmal der Außergewöhnlichkeit, auch wenn viele andere Steuerpflichtige zur gleichen Zeit (sogenannte Grippewelle) oder in bestimmten Lebensabschnitten (altersbedingte Leiden) davon betroffen sind (*Wanke in Wiesner et al.*, § 34 EStG, Anm. 24; vgl. auch *Jakom/Peyerl*, § 34 EStG, 2025, Rz 38).

Strittig ist im vorliegenden Fall insb. die Zwangsläufigkeit, welche im § 34 Abs. 3 EStG 1988 folgendermaßen definiert wird: *„Die Belastung erwächst dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann.“*

Soweit sich der Bf. Heilbehandlungskosten (im weiteren Sinne, also inkl. Untersuchungen vor Behandlungen und den Zuzahlungen bei der Kur), die ihn selbst betreffen, nicht entziehen kann, kann es sich nur um tatsächliche Gründe handeln.

Der Bf. kann sich den Heilbehandlungskosten betreffend seine Ehegattin, soweit diese im Sinne von § 34 Abs. 7 Z 4 EStG 1988 auf der Ebene seiner Ehegattin gemäß § 34 Abs. 3 EStG 1988 zwangsläufig waren (gewesen wären), wegen seiner Unterhaltspflicht gemäß § 94 Abs. 2 letzter Satz ABGB aus rechtlichen Gründen nicht entziehen, sodass sie auch auf seiner Ebene zwangsläufig entstehen.

Auf Ebene der Ehegattin des Bf. kann es sich hinsichtlich der gegenständlichen Kosten der Heilbehandlung (im weiteren Sinne, inkl. Diagnostik) nur um tatsächliche Gründe iSd § 34 Abs. 3 EStG 1988 handeln, aus denen sie sich den Belastungen nicht entziehen kann bzw. exakter: könnte. (Da die Belastungen wirtschaftlich den Bf. treffen, ist die Belastung bei der von § 34 Abs. 7 Z 4 EStG 1988 gebotenen Untersuchung auf Ebene der Ehegattin fiktiv.) Die Zwangsläufigkeit von Krankheitskosten ist nicht im Hinblick auf eine freiwillige Entscheidung zu ungesunder Ernährung, Bewegungsmangel u.ä. zu hinterfragen (*Wanke in Wiesner et al.*, § 34 EStG, Anm. 78 „*Krankheitskosten*“; sehr wohl aber im Hinblick auf einen vorsätzlich oder grob fahrlässig verursachtem Verkehrsunfall, aaO Anm. 26 mit Verweis auf VwGH). Dies ist hier aber kein Thema.

Die Belastung muss nicht nur dem Grunde nach, sondern auch der Höhe nach vom Begriff der Zwangsläufigkeit umfasst sein (aaO mit Verweis auf VwGH 20.6.1995, 92/13/0181; VwGH 12.6.1990, 89/14/0274). Soweit eine Behandlung von der gesetzlichen Krankenkasse (hier: Wiener Gebietskrankenkasse) bei ihren Vertragspartnern durchgeführt werden konnte, wobei dem Behandelten keine oder geringe Kosten entstehen, so sind höhere Kosten durch Behandlungen bei Privatärzten nicht zwangsläufig.

Die Zwangsläufigkeit von Krankheitskosten dem Grunde und der Höhe nach ist entsprechend der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ausgehend von der schulmedizinischen Behandlung auf Kosten der Krankenkasse durch Vertragspartner der Krankenkasse zu beurteilen. Eine solche medizinisch indizierte Behandlung ist regelmäßig mit den geringsten Kosten für den Patienten verbunden. Es fallen nur Rezeptgebühren, Zuzahlungen, Selbstbehalte und dergleichen an, welche zwangsläufig erwachsen. Wenn durch ein Abweichen von diesem Regelfall höhere Kosten entstehen, erwachsen die zusätzlichen Kosten etwa in folgenden Konstellationen zwangsläufig:

- VwGH 18.12.2024, Ro 2021/13/0011, Randnummer 18: *„Nach der mittlerweile ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes können auch Aufwendungen,*

die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, dem Steuerpflichtigen (der Höhe nach) zwangsläufig erwachsen, wenn sie aus triftigen Gründen medizinisch geboten sind (vgl. etwa VwGH 20.9.2023, Ro 2021/13/0025; 11.2.2022, Ra 2020/13/0062; 5.10.2021, Ra 2021/15/0059; 27.9.2021; Ra 2020/15/0066; jeweils mwN). Die Beweislast dafür trägt der Steuerpflichtige, der selbst alle Umstände darzulegen hat, auf welche die Berücksichtigung bestimmter Aufwendungen als außergewöhnliche Belastung gestützt werden kann (vgl. erneut VwGH 20.9.2023, Ro 2021/13/0025; 13.3.2023, Ra 2020/13/0057; jeweils mwN).“

- VwGH 11.2.2022, Ra 2020/13/0062, Randnummer 14: *„Zu berücksichtigen ist weiters, dass nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes das Merkmal der Zwangsläufigkeit auch der Höhe nach gegeben sein muss (vgl. VwGH 24.3.2021, Ra 2020/15/0029, mwN).*
... Dabei ist zu beachten, dass triftige medizinische Gründe auch höhere Aufwendungen als die von Sozialversicherungsträgern finanzierten zwangsläufig erscheinen lassen (vgl. z.B. VwGH 5.10.2021, Ra 2021/15/0059; 10.5.2021, Ra 2021/15/0031, mwN).“
- VwGH 15.12.2021, Ro 2020/15/0010, Randnummer 21: *„Einer im öffentlichen Krankenhaus von zugelassenen Ärzten vorgenommenen Operation zur Behandlung eines Karzinoms kann nicht deshalb die Zwangsläufigkeit abgesprochen werden, weil sich die Operationsmethode erst im Erprobungsstadium befindet. Dabei können Aussichten auf ein geringeres Risiko von Folgewirkungen der Operation (wie etwa Harninkontinenz) durchaus als triftige medizinische Gründe für eine bestimmte Behandlungsart gelten. Der Umstand, dass die Krankenkasse die Kosten einer in Erprobung befindlichen schulmedizinischen Behandlung nicht übernimmt, spricht nicht gegen die Zwangsläufigkeit.“* [Anm.: Dies könnte darauf hindeuten, dass der Verwaltungsgerichtshof als triftige medizinische Gründe nur solche ansieht, die nach der Schulmedizin bestehen.]

Höhere Kosten als diejenigen, welche bei der Behandlung auf Kosten der Krankenkasse durch Vertragspartner der Krankenkasse anfallen, können einerseits z.B. durch Honorare für schulmedizinische Leistungen von privat bezahlte Ärzten (inkl. medizinisch-diagnostischen Laboratorien), Physiotherapeuten und Krankenhäusern sowie durch Privatzahlung von schulmedizinischen Medikamenten entstehen. Dies erfordert aber konkrete Nachweise im Einzelfall, welche sich auf die Umstände zur Zeit der Entscheidung für der jeweiligen Privatbehandlung beziehen. Die im vorliegenden Fall beigebrachten pauschalen, nachträglichen Bestätigungen sind keine geeigneten Nachweise.

Andererseits können höhere Kosten für alternativmedizinische Heilbehandlungen durch zugelassene Ärzte, für von diesen verordnete alternativmedizinische Medikamente sowie für den Kauf von Kräutern, Säften und anderen Substanzen, denen der Patient eine Heilwirkung zuschreibt, anfallen.

Die Literatur, die der Zwangsläufigkeit von Kosten der alternativmedizinischen Heilbehandlungen, positiv gegenübersteht (*Demal SWK 07, S 59; Renner SWK 11, S 28; (Wanke in Wiesner et al., § 34 EStG, Anm. 78 „Krankheitskosten“; Fuchs in Doralt et al., § 34 EStG Rz 78 „Alternativmedizinische Behandlung“; Jakom/Peyerl EStG, 2025, § 34 Rz 90 „Alternativmedizinische Behandlung“, „Krankheitskosten“)*) bezieht sich auf Rechtsprechung des Unabhängigen Finanzsenates, des Bundesfinanzgerichtes und des Bundesfinanzhofes, nicht aber des Verwaltungsgerichtshofes.

Der Rechtssatz (die gesamte Entscheidung ist nicht abrufbar) zu VwGH 21.6.1978, 0130/77, lautet: *„Konnte der Steuerpflichtige für sein Leiden die Heilbehandlung nach den allgemein üblichen wissenschaftlichen Methoden auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen und entschließt er sich dennoch eine wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode zu wählen und dafür nicht unerhebliche Kosten in Kauf zu nehmen, können die aufgewendeten Beträge nicht als zwangsläufig erwachsen angesehen werden.“*

Auch wenn seit 1994 außergewöhnliche Belastungen nicht mehr nur auf Antrag, sondern auch von Amts wegen zu berücksichtigen sind (mit Auswirkungen auf Wiederaufnahme des Verfahrens und Aufhebung nach § 299 BAO), tritt bei der Sachverhaltsermittlung der Grundsatz der Amtswegigkeit wieder in den Hintergrund. Der Nachweis oder die Glaubhaftmachung einer außergewöhnlichen Belastung obliegt demnach in erster Linie dem Steuerpflichtigen. Will dieser Aufwendungen als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt wissen, hat er selbst alle Umstände darzulegen, auf welche die abgabenrechtliche Begünstigung gestützt werden kann. (*Fuchs in Doralt et al., § 34 EStG Rz 7 mit Verweis auf VwGH 25.5.2004, 2001/15/0027, und VwGH 24.6.2004, 2001/15/0109*).

Voraussetzung der Zwangsläufigkeit einer therapeutischen Maßnahme ist, dass sie zur Heilung oder Linderung einer Krankheit nachweislich notwendig ist. Zum Nachweis ist ein ärztliches Zeugnis oder Gutachten erforderlich. Einem Nachweis kann es gleichgehalten werden, wenn ein Teil der angefallenen Aufwendungen von einem Träger der gesetzlichen Sozialversicherung übernommen wird. Bei einer Maßnahme, die sowohl für Kranke als auch für Gesunde in Betracht kommt, ist ein vor Beginn der Maßnahme ausgestelltes ärztliches Zeugnis (ärztliche Verordnung bzw. Zuweisung, vorfeldweises ärztliches Gutachten) erforderlich. (Vgl. VwGH 4.9.2014, 2012/15/0136; vgl. auch *Fuchs in Doralt et al., § 34 EStG Rz 78 „Krankheitskosten“*: Der Nachweis der medizinischen Indikation durch ein sog. „vorfeldweises“ ärztliches Gutachten könne allerdings nicht als Tatbestandsmerkmal zur Anerkennung als außergewöhnliche Belastung gesehen werden, sondern seine Bedeutung vor allem im Rahmen der Beweiswürdigung haben.)

Kosten für alternative Behandlungstherapien (z.B. Akupunktur oder Homöopathie) stellen eine außergewöhnliche Belastung dar, wenn ihre durch die Krankheit bedingte Zwangsläufigkeit

und Notwendigkeit mittels ärztlicher Verordnung (eines zur Heilkunde zugelassenen Mediziners) nachgewiesen wird. Im Fall einer medizinischen Indikation können auch Behandlungsmethoden außerhalb der Schulmedizin Anerkennung finden. (*Fuchs in Doralt et al.*, § 34 EStG Rz 78 „*Alternativmedizinische Behandlung*“ mit Verweis auf BFG 6.5.2016, RV/1100626/2014, zu einer alternativmedizinischen Krebsbehandlung).

Berechnung der absetzbaren außergewöhnlichen Belastungen (vor Selbstbehalt) bei – entsprechend der Rechtsprechung des Bundesfinanzgerichtes und der Literatur – großzügiger Betrachtung (es wird als glaubhaft angesehen, dass die Krankenkasse die alternativmedizinischen Behandlungen nicht bezahlt hätte, wobei diese – soweit sie nachweislich auf einen zugelassenen Arzt rückführbar sind – als medizinisch indiziert betrachtet werden) sowie für festsitzenden Zahnersatz und Anästhesie sowie für Zuzahlungen bei einer ansonsten von der Sozialversicherung bezahlten Kur (vgl. VwGH 25.4.2002, 2000/15/0139, Rechtssatz Nr. 2; VwGH 22.12.2004, 2001/15/0116, RS Nr. 3) sowie für die Untersuchungen in StaatA:

Für das Jahr 2018

Ausgaben betreffend die Ehegattin des Bf. für eine Untersuchung in StaatA	80,00 €
Ausgaben für alternativmedizinische Behandlungen durch zugelassene Ärzte betreffend die Ehegattin des Bf.	6.079,74 €
Medikamente, die nachgewiesenerweise von einem Arzt verordnet wurden (aus Apotheke)	161,17 €
für die Ehegattin des Bf. angefertigtes Medikament von Z-Pharma	3.061,30 €
Summe für das Jahr 2018	9.382,21 €

Für das Jahr 2019

Ausgaben betreffend den Bf. selbst für eine Kur, die von der PVA finanziert worden ist (Zuzahlungen)	449,51 €
Ausgaben betreffend die Ehegattin des Bf. für eine Untersuchung in StaatA	90,00 €
Ausgaben für festsitzenden Zahnersatz und Anästhesie	350,00 €
Ausgaben für alternativmedizinische Behandlungen durch zugelassene Ärzte betreffend die Ehegattin des Bf.	7.042,00 €
Medikamente, die nachgewiesenermaßen von einem Arzt verordnet worden sind	57,05 €
Summe für das Jahr 2019	7.988,56 €

Das Kriterium der wesentlichen Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit für das Vorliegen von abziehbaren außergewöhnlichen Belastungen wird gemäß § 34 Abs. 4 f. EStG 1988 durch einen Selbstbehalt geregelt. Bis zu dem Betrag des Selbstbehaltes werden Belastungen, selbst wenn sie alle anderen Voraussetzungen für den Abzug von außergewöhnlichen Belastungen erfüllen, bei der Ermittlung des Spruchbestandteiles „Einkommen“ (und in

der Folge bei der Einkommensteuerberechnung) nicht berücksichtigt. Der Selbstbehalt beträgt bei einem Einkommen von mehr als 36.400,00 € zwölf Prozent. Der Selbstbehalt vermindert sich um einen Prozentpunkt, wenn dem Steuerpflichtigen kein Alleinverdienerabsetzbetrag zusteht, er aber mehr als sechs Monate im Kalenderjahr verheiratet ist und der Ehepartner Einkünfte von höchstens 6.000,00 € jährlich erzielt (§ 34 Abs. 4 EStG 1988 in der für 2018 und 2019 geltenden Fassung). § 34 Abs. 5 EStG 1988: „Sind im Einkommen sonstige Bezüge im Sinne des § 67 enthalten, dann sind als Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit für Zwecke der Berechnung des Selbstbehaltes die zum laufenden Tarif zu versteuernden Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, erhöht um die sonstigen Bezüge gemäß § 67 Abs. 1 und 2, anzusetzen.“

Selbstbehaltermittlung für das Jahr 2018	Vorspalte	Hauptspalte
Einkommen vor Abzug von ag. Belastungen		76.111,12 €
Sonstige Bezüge (Kennzahl 220)	14.055,13 €	
abzügl. SV-Beiträge für Sonst.Bez. (Kz 225)	-1.756,51 €	
	12.298,62 €	12.298,62 €
adaptiertes Einkommen für Selbstbehaltsbere.		88.409,74 €
davon 11% Selbstbehalt für 2018		9.725,07 €

Selbstbehaltermittlung für das Jahr 2019	Vorspalte	Hauptspalte
Einkommen vor Abzug von ag. Belastungen		71.234,24 €
Sonstige Bezüge (Kennzahl 220)	11.508,87 €	
abzügl. SV-Beiträge für Sonst.Bez. (Kz 225)	-1.787,31 €	
	9.721,56 €	9.721,56 €
adaptiertes Einkommen für Selbstbehaltsbere.		80.955,80 €
davon 11% Selbstbehalt für 2019		8.905,14 €

Selbst bei – wie erwähnt – großzügiger Interpretation hinsichtlich alternativmedizinischer Behandlungen (entsprechend Rechtsprechung des Bundesfinanzgerichtes und Literatur) erreichen die – iSd § 34 Abs. 2 EStG 1988 – außergewöhnlichen und – iSd § 34 Abs. 3 EStG 1988 – zwangsläufigen Belastungen in den Jahren 2018 und 2019 nicht die Höhe des jeweiligen Selbstbehaltes, sodass keine Minderung des jeweiligen Einkommens eintritt und in weiterer Folge auch an der Steuerfestsetzung keine Änderung eintreten kann. Die Beschwerde gegen die Einkommensteuerbescheide 2018 und 2019 ist daher gemäß § 279 Abs. 1 BAO als unbegründet abzuweisen.

Zur Unzulässigkeit der 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. (Art. 133 Abs. 4 B-VG)

Soweit für die vorliegende Entscheidung des Bundesfinanzgerichtes Tatfragen (Sachverhaltsfeststellungen, Beweiswürdigung), welche keine Rechtsfragen sind, entscheidend sind, ist die Revision an den Verwaltungsgerichtshof nicht zulässig (vgl. VwGH 11.9.2014, Ra 2014/16/0009).

Indem mit der vorliegenden Entscheidung alternativmedizinische Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt worden sind, als medizinisch indiziert und zwangsläufig angesehen werden, wird vom Rechtssatz (die gesamte Entscheidung ist nicht abrufbar) zu VwGH 21.6.1978, 0130/77, abgewichen. Allerdings ist diese Rechtsfrage im Ergebnis ohne Bedeutung für die vorliegende Entscheidung und somit keinesfalls von grundsätzlicher Bedeutung. Die Revision an den Verwaltungsgerichtshof ist daher nicht zulässig.

Wien, am 13. Juli 2026