

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter Ri in der Beschwerdesache der Frau A.B.,
Anschrift, über die Beschwerde vom 7. Juli 2025 gegen den Bescheid des Finanzamts
Österreich vom 3. Juli 2025 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2024,
St.Nr. ***1***, zu Recht erkannt:

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

Der angefochtene Bescheid wird wie in der Beschwerdevorentscheidung vom 8. Oktober 2025
abgeändert und die Einkommensteuer 2024 mit einer Gutschrift von -1.297,00 € festgesetzt.

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

1) Frau A.B. (Beschwerdeführerin bzw. Bf.) gab in ihrer beim Finanzamt Österreich (FA)
elektronisch eingereichten Erklärung zur Arbeitnehmerveranlagung 2024 unter der Position
„Außergewöhnliche Belastungen bei Behinderung“ einen Grad der Behinderung von 60 %
sowie den ganzjährigen Bezug von Pflegegeld an. In diesem Zusammenhang beantragte sie
zum einen den pauschalen Freibetrag für das auf sie zugelassene Kraftfahrzeug (Kfz) sowie zum
anderen unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel bzw. Kosten der Heilbehandlung in Höhe von
4.708,62 €.

2) In Beantwortung eines Ergänzungsersuchens des FA erläuterte sie diesen maßgeblichen
Betrag von 4.708,62 € („Außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt“) und übermittelte
dem FA zu den nachfolgenden Aufwendungen die entsprechenden Unterlagen wie folgt:

- Kur vom 7. April 2024 bis 21. April 2024: 2.129,73 €
- Kur vom 29. September 2024 bis 13. Oktober 2024: 2.150,73 €
- Apothekenrechnungen: 280,25 €

- Orthopädische Einlagen: 100,00 €
- Labor: 27,00 €
- Gynäkologin: 20,91 €

3.) Im beschwerdegegenständlichen Einkommensteuerbescheid 2024 vom 3. Juli 2025, der eine Gutschrift in Höhe von -1.110,00 € ergab, wurden neben dem Pauschbetrag für das KfZ (2.280,00 €) die nachgewiesenen Kosten aus der eigenen Behinderung nach der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen mit 407,25 € (= Apothekenrechnungen, Orthopädische Einlagen und Labor) bestimmt. Die übrigen geltend gemachten Aufwendungen (demnach vor allem die Aufwendungen für die Kuraufenthalte) wurden als außergewöhnliche Belastungen vor Abzug des Selbstbehalts in Höhe von 12.657,06 € angesetzt und blieben damit ohne steuerliche Auswirkung.

4.) Im Beschwerdeschriftsatz vom 7. Juli 2025 wies die Bf. im Wesentlichen darauf hin, dass im Falle einer Behinderung auch die Kosten einer Heilbehandlung im Zusammenhang mit der Behinderung und damit insbesondere auch Kur- und Therapiekosten ohne Kürzung durch den Selbstbehalt berücksichtigt werden können. Da dem FA schon die entsprechenden Unterlagen (Behindertenpass sowie Belege für die beiden Kuraufenthalte) vorlägen, ersuche sie um Korrektur des Einkommensteuerbescheids 2024.

5.) Das FA erließ daraufhin am 8. Oktober 2025 eine Beschwerdevorentscheidung und änderte den angefochtenen Bescheid dahingehend ab, dass sich eine Gutschrift von -1.297,00 € ergab. Dabei wurden die nachgewiesenen Kosten aus der eigenen Behinderung nunmehr mit 795,95 € festgesetzt und begründend die ständige Rechtsprechung bzw. die Verwaltungspraxis zur Anerkennung von Kurkosten angeführt. Da im beschwerdegegenständlichen Fall von der Bf. zwei Gesundheitsaufenthalte in einem Thermen- bzw. Kurhotel gebucht worden wären, diese Aufenthalte nicht an eine ärztliche Verordnung gebunden gewesen seien und zudem auch keine sozialversicherungsrechtlichen Genehmigungen hierfür vorhanden seien, könnten die Aufwendungen für die Aufenthalte, wie sie den vorgelegten Rechnungen zu entnehmen seien, nicht berücksichtigt werden. Demgegenüber seien die im Rahmen der Aufenthalte in Anspruch genommenen und ärztlich verordneten Therapien, bei denen ein Teil der Kosten durch den Sozialversicherungsträger übernommen worden sei, mit dem Betrag in Höhe von 388,70 € als außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt anzuerkennen. Dabei werde vom FA betont, dass die steuerliche Anerkennung im gleichen Umfang erfolgt wäre, wenn die Bf. dieselben Behandlungen bei einem niedergelassenen Therapeuten oder in einer ambulanten Einrichtung ohne Nächtigung in Anspruch genommen hätte.

6.) Im Vorlageantrag vom 15. Oktober 2025 wies die Bf. auf den Behindertenausweis sowie auf den Umstand hin, dass sie wegen einer Kinderlähmung und einer degenerativen Veränderung der Wirbelsäule einen Bedarf an Schmerzmittel habe. Um diesen Bedarf einzudämmen, werde ihr zwei Mal jährlich eine Kur mittels ärztlichen Verordnungsscheins verschrieben, wobei die

Kuraufenthalte sehr hilfreich seien und von der Krankenkasse als Kurort jeweils Bad Vöslau als sehr geeignet anerkannt werde. Die Betonung des FA, dass die steuerliche Anerkennung im gleichen Umfang erfolgt wäre, wenn sie die Therapien ambulant gemacht hätte, sei in ihrem Fall nicht machbar, da sie bis zu vier Anwendungen am Tag mit Pausen und Essen dazwischen gehabt habe und dies ambulant eben nicht machbar sei. Sie vertrete deshalb die Auffassung, dass sämtliche Aufwendungen im Zusammenhang mit ihrer Behinderung stünden und damit als außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt anzuerkennen seien.

7.) Das FA übermittelte daraufhin diese Beschwerdesache mit dem auch der Bf. gemäß § 265 Abs. 4 BAO zugekommenen Bericht vom 19. Dezember 2025 dem Bundesfinanzgericht (BFG) und beantragte nach Darstellung des Verfahrensgangs und der Sach- und Rechtslage die Abweisung der Beschwerde (Anm. des BFG: offenkundig gemeint Entscheidung im Sinne der Beschwerdeentscheidung). Eine Stellungnahme der Bf. zu diesem Vorlagebericht erfolgte bis zum Entscheidungszeitpunkt nicht.

II. In dieser Beschwerdesache wurde erwogen:

1. Sachverhalt und Beweiswürdigung

Die Bf., die im Beschwerdejahr 2024 fünfundachtzig Jahre alt wurde, ganzjährig Pflegegeld der Stufe 2 erhielt und laut dem Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice an einer Facialisparese (Anm. des BFG: Gesichtslähmung) nach Kinderlähmung mit völligen Ausfällen sowie an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule leidet, hat unstrittig einen Grad der Behinderung von 60 %. Überdies besteht aus diesem Grund eine „Gehbehinderung“ bzw. Mobilitätseinschränkung, weshalb ein Ausweis gemäß § 29b StVO ausgestellt wurde.

Im beschwerdegegenständlichen Jahr 2024 hatte die Bf. neben den schon vom FA im angefochtenen Einkommensteuerbescheid vom 3. Juli 2025 anerkannten Aufwendungen für Apothekenrechnungen, Orthopädische Einlagen und Labor in Höhe von insgesamt 407,25 € zum einen Aufwendungen für eine Gynäkologin in Höhe von 20,91 € und zum anderen solche für zwei Kuraufenthalte in Bad Vöslau in Höhe von insgesamt 4.280,46 €.

Während die Bf. hinsichtlich der Nichtanerkennung des Aufwands für die Gynäkologin weder in der Beschwerde noch im Vorlageantrag Ausführungen tätigte und damit die auch nach Ansicht des BFG zweifellos richtige Feststellung des FA, dieser Aufwand stehe in keinem erkennbaren Zusammenhang mit der Behinderung der Bf., offenkundig anerkannte, richten sich die oben wiedergegebenen Ausführungen der Bf. im Wesentlichen gegen die vom FA vorgenommene (teilweise) Nichtanerkennung des Aufwands für die beiden Kuraufenthalte.

Diesbezüglich legte die Bf. zwei von einer Ärztin für Allgemeinmedizin am 11. März 2024 sowie am 13. September 2024 ausgestellte Verordnungsscheine vor. Darin heißt es wörtlich jeweils

nach Anführung der Krankengeschichte mit „*DiscusprolapsOP L4/L5-1988, SHFraktur 2000*“ (Anm. des BFG: Bandscheibenvorfall-Operation bzw. Oberschenkelhalsbruch) wie folgt: „*Erbeten wird: 12 x HM, 6 x US, 4 x EHG, 6 x HG Gruppe*“ (Anm. des BFG: gemeint offenkundig HM = Heilmassage, US = Ultraschall, EHG = Einzelheilgymnastik, HG Gruppe = Heilgymnastik Gruppe). In einem Zusatz heißt es zwar „*in Bad Vöslau*“, ein ärztlich verordneter stationärer Aufenthalt in der do. Kuranstalt in einem bestimmten Ausmaß ist diesen Verordnungsscheinen aber nicht zu entnehmen.

Diese beiden Verordnungsscheine enthalten weiters jeweils einen Vermerk der KFA vom 25. März 2024 bzw. vom 18. September 2024, wonach physikalische Behandlungen zum KFA-Tarif bewilligt werden und ein tarifmäßiger Rückersatz nur im Physikalischen Institut, bei freiberuflichen PhysiotherapeutInnen oder bei HeilmasseurlInnen mit Berufsausweis möglich ist sowie die Behandlungen innerhalb von zwölf Monaten konsumiert werden müssen.

Hinsichtlich der beiden Kuraufenthalte in Bad Vöslau liegen folgende von der Vivea Bad Vöslau GmbH & Co KG ausgestellte Rechnungen bzw. „Therapieaufstellungen“ vor:

Kuraufenthalt vom 7. April 2024 bis 21. April 2024:

- Rechnung vom 21. April 2024 betreffend vierzehn Übernachtungen sowie Ortstaxe abzüglich einem Treuebonus in Höhe von insgesamt 2.297,60 €
- Beleg vom 19. April 2024 mit Aufstellung der konsumierten Therapien laut ärztlicher Verordnung (Erstaufnahme Dr. X.Y. 70,00 €; zweimal Gymnastik - Gruppe - leicht 44,00 €; sechsmal Heilmassage - Teil - pauschal 204,00 €; viermal Kneipp - Therapie 56,00 €; achtmal Lokale Kälte Rotlicht 248,00 €; sechsmal Topfenwickel 180,00 €; viermal Ultraschall 100,00 €) in Höhe von insgesamt 902,00 € und mit dem Vermerk, dass diese Therapieanwendungen Bestandteil eines Pauschalangebots sind und mit diesem verrechnet und bezahlt wurden

Kuraufenthalt vom 29. September 2024 bis 13. Oktober 2024

- Rechnung vom 13. Oktober 2024 betreffend sieben Übernachtungen sowie Individualwoche mit VP bis 13. Oktober 2024 zuzüglich privater Heilgymnastik Einzel zuzüglich Ortstaxe und abzüglich einem Treuebonus in Höhe von insgesamt 2.318,60 €
- Beleg vom 14. Oktober 2024 mit Aufstellung der konsumierten Therapien laut ärztlicher Verordnung (Erstaufnahme Dr. X.Y. 70,00 €; zweimal Fangopackung - Teil 60,00 €; dreimal Heilmassage - Teil - pauschal 102,00 €; dreimal Iontophorese 75,00 €; zweimal Kneipp - Therapie 28,00 €; dreimal Lokale Kälte Rotlicht 102,00 €; einmal Ultraschall 28,00 €; zweimal Zwischenuntersuchung 122,00 €; einmal Zwischenuntersuchung von Dr. X.Y. 61,00 €) in Höhe von insgesamt 648,00 € und mit dem Vermerk, dass diese Therapieanwendungen Bestandteil eines Pauschalangebots sind und mit diesem verrechnet und bezahlt wurden

Von der Bf. selbst wurden im Zusammenhang mit diesen beiden Kuraufenthalten folgende „außerordentliche Belastungen ohne Selbstbehalt“ errechnet:

Kuraufenthalt vom 7. April 2024 bis 21. April 2024:

2.297,60 € abzüglich vierzehnmal Taggeld á 5,23 € in Höhe von 73,22 € abzüglich KFA in Höhe von 94,65 € = 2.129,73 €

Kuraufenthalt vom 29. September 2024 bis 13. Oktober 2024:

2.318,60 € abzüglich vierzehnmal Taggeld á 5,23 € in Höhe von 73,22 € abzüglich KFA in Höhe von 94,65 € = 2.150,73 €

Das FA wiederum nahm in der Beschwerdeverentscheidung vom 8. Oktober 2025 als erwiesen an, dass (zumindest bzw. lediglich) die ärztlich verordneten Heilbehandlungen laut den oben dargestellten beiden Verordnungsscheinen vom 11. März 2024 bzw. 13. September 2024 (mithin die von der Bf. auch in Anspruch genommenen Heilmassagen, Ultraschalltherapien und Gymnastikübungen - Gruppe) zweifelsfrei auf die behinderungskausalen Krankheitsbilder bzw. Gesundheitsschädigungen der Bf. abgestellt gewesen waren und zudem diese Heil- und Schmerzbehandlungsverfahren der Bf. im Rahmen der beiden „Privatkuraufenthalte“ insoweit unter (kur)ärztlicher Aufsicht erfolgt waren. Dieser Ansicht folgt auch das BFG, wobei die anzuerkennenden Aufwendungen vom FA folgerichtig und von der Bf. auch nicht bestritten unter Berücksichtigung der KFA-Ersätze mit 388,70 € bestimmt wurden.

Diese Feststellungen gründen insbesondere auf den von der Bf. selbst vorgelegten Unterlagen und sind, soweit es sich nicht um die in diesem Beschwerdeverfahren allein strittigen Aufenthaltskosten im Kurhotel Bad Vöslau handelt, zwischen den beiden Verfahrensparteien im Wesentlichen unstrittig.

2. Rechtliche Beurteilung

2.1. Zu Spruchpunkt I. (teilweise Stattgabe)

Rechtliche Grundlagen:

Gemäß § 34 Abs. 1 EStG 1988 sind bei der Ermittlung des Einkommens eines unbeschränkt Steuerpflichtigen nach Abzug der Sonderausgaben 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).

Nach Abs. 2 ist die Belastung außergewöhnlich, soweit sie höher ist als jene, die der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse und gleicher Vermögensverhältnisse erwächst. Nach Abs. 3 erwächst die Belastung dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann. Weiters beeinträchtigt gemäß 4 die Belastung wesentlich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, soweit

sie einen vom Steuerpflichtigen von seinem Einkommen vor Abzug der außergewöhnlichen Belastungen in der dort näher geregelten Weise zu berechnenden Selbstbehalt übersteigt.

§ 34 Abs. 6 EStG 1988 bestimmt zudem, dass bestimmte Aufwendungen ohne Berücksichtigung des Selbstbehaltes abgezogen werden können. Unter anderem handelt es sich dabei um Aufwendungen im Sinne des § 35 EStG 1988, die an Stelle der Pauschbeträge geltend gemacht werden (§ 35 Abs. 5) sowie um Mehraufwendungen aus dem Titel der Behinderung, wenn die Voraussetzungen des § 35 Abs. 1 vorliegen, soweit sie die Summe pflegebedingter Geldleistungen (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) übersteigen. Zuletzt heißt es ausdrücklich wie folgt:

„Der Bundesminister für Finanzen kann mit Verordnung festlegen, in welchen Fällen und in welcher Höhe Mehraufwendungen aus dem Titel der Behinderung ohne Anrechnung auf einen Freibetrag nach § 35 Abs. 3 und ohne Anrechnung auf eine pflegebedingte Geldleistung zu berücksichtigen sind.“

In § 35 EStG 1988 heißt es in diesem Zusammenhang insbesondere, dass der Steuerpflichtige, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und der keine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, gemäß Abs. 3 einen Anspruch auf einen vom Grad der Behinderung abhängigen Freibetrag hat bzw. gemäß Abs. 5 anstelle des Freibetrags auch die tatsächlichen Kosten aus dem Titel der Behinderung im Sinne des § 34 Abs. 6 EStG 1988 geltend machen kann.

In der maßgeblichen Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl Nr. 303/1996 idF für das beschwerdegegenständliche Jahr 2024, heißt es auszugsweise wie folgt:

„§ 1

(1) Hat der Steuerpflichtige Aufwendungen

- durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung,

...

so sind die in den §§ 2 bis 4 dieser Verordnung genannten Mehraufwendungen als außergewöhnliche Belastungen zu berücksichtigen.

(2) Eine Behinderung liegt vor, wenn das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) mindestens 25% beträgt.

(3) Die Mehraufwendungen gemäß §§ 2 bis 4 dieser Verordnung sind nicht um eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage oder Blindenzulage) oder um einen Freibetrag nach § 35 Abs. 3 EStG 1988 zu kürzen.

§ 2

(1) Als Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung sind ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten ...

§ 3

(1) Für Körperbehinderte, die zur Fortbewegung ein eigenes Kraftfahrzeug benützen, ist zur Abgeltung der Mehraufwendungen für besondere Behindertenvorrichtungen und für den Umstand, dass ein Massenbeförderungsmittel auf Grund der Behinderung nicht benützt werden kann, ein Freibetrag von 190 Euro monatlich zu berücksichtigen. ...

...

§ 4

Nicht regelmäßig anfallende Aufwendungen für Hilfsmittel (zB Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung sind im nachgewiesenen Ausmaß zu berücksichtigen.

...“

Rechtliche Erwägungen:

Ausgangspunkt der nachfolgenden Erwägungen ist vorerst der Umstand, dass der Nachweis oder die Glaubhaftmachung einer außergewöhnlichen Belastung, auch wenn sie von Amts wegen zu berücksichtigen ist, in erster Linie dem Steuerpflichtigen obliegt. Will dieser demnach Aufwendungen als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt wissen, hat er selbst sämtliche Umstände darzulegen, auf welche die abgabenrechtliche Begünstigung gestützt werden kann. Überdies gelten dort, wo die Abgrenzung zu Aufwendungen der allgemeinen Lebensführung schwierig ist, für die Nachweisführung besonders strenge Anforderungen (vgl. hiezu bloß *Fuchs in Doralt/Kirchmayr/Mayr/Zorn* (Hrsg.), Kommentar zum EStG (20. Lfg 2018) § 34 Rz 7, bzw. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofs (VwGH) vom 18.05.1995, 93/15/0079).

Zu beachten ist weiters, dass das Merkmal der Außergewöhnlichkeit von Belastungen stets nach den Umständen des Einzelfalls zu prüfen ist und bloße Wünsche oder Befürchtungen des Betroffenen nicht ausreichen, um die Zwangsläufigkeit im Sinne des § 34 Abs. 3 EStG 1988 zu rechtfertigen (vgl. VwGH 21.11.2013, 2010/15/0130).

Was nun die beschwerdegegenständlichen Kosten für Kuraufenthalte anbelangt, entspricht es der ständigen Rechtsprechung des VwGH, dass im Zusammenhang mit der Anerkennung als außergewöhnliche Belastung der Kuraufenthalt nachweislich in direktem Konnex mit einer Krankheit bzw. einer Behinderung stehen muss, dieser aus triftigen medizinischen Gründen erforderlich sein muss, er weiters unter ärztlicher Aufsicht und Betreuung durchgeführt werden muss und zudem eine andere Behandlung nicht oder kaum Erfolg versprechend sein darf (vgl. hiezu bloß VwGH 12.11.2021, Ra 2019/13/0125, zu Kurkosten am Toten Meer für den do. Bf., der an Psoriasis leidet und eine 50 % - ige Behinderung aufweist).

Vom VwGH wurde weiters schon mehrfach festgehalten, dass wegen der im Allgemeinen schwierigen Abgrenzung solcher Kuraufenthalte von den ebenfalls der Gesundheit dienenden Erholungsreisen strenge Anforderungen an den Nachweis der obigen Voraussetzungen gestellt werden müssen. Zum Nachweis der Zwangsläufigkeit eines Kuraufenthalts ist deshalb in der

Regel die Vorlage eines vor Antritt der Kur ausgestellten ärztlichen Zeugnisses, aus dem sich die Notwendigkeit und Dauer der Reise sowie das Reiseziel ergeben, erforderlich. Einem ärztlichen Gutachten kann es gleichgehalten werden, wenn zu einem Kuraufenthalt von einem Träger der gesetzlichen Sozialversicherung oder auf Grund beihilfenrechtlicher Bestimmungen Zuschüsse geleistet werden.

So wurde etwa vom VwGH in einem der gegenständlichen Beschwerdesache ähnlichen Fall im abweisenden Erkenntnis vom 25.04.2002, 2000/15/0139, dezidiert festgehalten, dass der do. Bf., ein pensionierter Beamter, in Bezug auf seine drei im do. Beschwerdejahr angetretenen Kuraufenthalte gerade kein ärztliches Zeugnis, aus dem sich die medizinische Notwendigkeit und die Dauer der Reise sowie das Reiseziel ergeben hätte, vorgelegt habe. Er habe vielmehr lediglich unter Bezugnahme auf seine Behinderung Verschreibungen einer praktischen Ärztin betreffend die Verabreichung von ziffernmäßig bezeichneten Massagen bzw. die Vornahme von täglichen Schwimm- und Bewegungstherapien vorgelegt. Da auch die vom Träger der gesetzlichen Sozialversicherung geleisteten Kostenersätze gerade nicht die Kuraufenthalte, sondern diese verordneten Massagen etc. betroffen hätten, und sich auch ansonsten in keiner Weise ergeben hätte, dass die zweckmäßige Verabreichung der verordneten Therapien nicht am Wohnort des Bf. bzw. in dessen Umgebung, sondern nur im Rahmen eines Kuraufenthalts möglich gewesen sei, seien bloß die verordneten Massagen etc. abzüglich der erhaltenen Kostenersätze als außergewöhnliche Belastungen anzuerkennen.

Diese maßgeblichen Ausführungen des VwGH treffen nach Ansicht des BFG vollinhaltlich auch auf den beschwerdegegenständlichen Sachverhalt, wie er oben schon ausführlich dargestellt wurde, zu. So ist zum einen nochmals darauf zu verweisen, dass die von der Bf. vorgelegten beiden ärztlichen Verordnungsscheine vom 11. März 2024 sowie vom 13. September 2024 zwar unter Bezugnahme auf die Kranken- bzw. Behinderungsgeschichte der Bf. eine Reihe von explizit aufgezählten physikalischen Behandlungen anordnen, demgegenüber aber trotz des Zusatzes „in Bad Vöslau“ einen stationären Aufenthalt in einer Kuranstalt in einem bestimmten Ausmaß (etwa zwei Wochen) weder befürworten noch anordnen. Dass es sich demnach gerade nicht um die ärztliche Anordnung von zwei Kuraufenthalten handelt, ist überdies auch den auf diesen beiden Verordnungsscheinen enthaltenen Vermerken der KFA zu entnehmen, wonach die KFA (nur) die physikalischen Behandlungen zum KFA-Tarif bewilligte und ein tarifmäßiger Rückersatz nur im Physikalischen Institut, bei freiberuflichen PhysiotherapeutInnen oder bei HeilmasseurInnen mit Berufsausweis möglich war. Unstrittig ist in diesem Zusammenhang überdies, dass die von der KFA ausbezahlten Kostenersätze in Höhe von insgesamt 189,30 € diese ärztlich angeordneten physikalischen Behandlungen betrafen.

Unter nochmaligem Verweis auf das Erkenntnis des VwGH vom 25.04.2002, 2000/15/0139, sowie die Ausführungen des FA in der Beschwerdevorentscheidung vom 8. Oktober 2025 bzw. im Vorlagebericht vom 19. Dezember 2025, in dem überdies weitere Erkenntnisse des VwGH angeführt sind, ist der Bf. deshalb vorzuhalten, dass kein Grund ersichtlich ist, warum die Bf.

diese verordneten physikalischen Behandlungen nicht an ihrem Wohnort in Wien bei einem niedergelassenen Therapeuten oder in einer ambulanten Einrichtung ohne Nächtigung in Anspruch nahm. Das oben wiedergegebene Vorbringen der Bf. in ihrem Vorlageantrag vom 15. Oktober 2025 steht zum einen der zitierten (strengen) Rechtsprechung des VwGH entgegen und vermag im Übrigen nicht zu überzeugen.

Was die Höhe der anzuerkennenden außergewöhnlichen Belastung anbelangt, wurden vom FA in der Beschwerdeentscheidung vom 8. Oktober 2025 zu Recht allein die verordneten und auch in Anspruch genommenen physikalischen Behandlungen (mithin die Heilmassagen, die Ultraschalltherapien und die Gymnastikübungen - Gruppe) anerkannt und damit die übrigen Behandlungen (etwa die Kneipp - Therapien, die Rotlicht - Therapien, die Fangopackungen, die Topfenwickel sowie die Iontophoresen etc.) mangels ausdrücklicher Anführung in den beiden Verordnungsscheinen als in keinem Zusammenhang mit der Behinderung der Bf. gewertet.

Spruchgemäß ist damit der Beschwerde vom 7. Juli 2025 gegen den angefochtenen Bescheid vom 3. Juli 2025 zum Teil Folge zu geben und die Einkommensteuer 2024 wie auch schon in der Beschwerdeentscheidung vom 8. Oktober 2025 mit einer Gutschrift in Höhe von -1.297,00 € festzusetzen.

2.2. Zu Spruchpunkt II. (Revision)

Gegen ein Erkenntnis des Bundesfinanzgerichts ist die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs nicht einheitlich beantwortet wird.

Im beschwerdegegenständlichen Fall konnte sich das Bundesfinanzgericht hinsichtlich der Anerkennung der Kurkosten auf die zitierte und als gefestigt anzusehende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs stützen. Im Übrigen waren lediglich Sachverhaltsfragen strittig, die im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu lösen waren und denen damit grundsätzlich keine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung zukommt. Die Revision war demnach mangels Vorliegens einer Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zuzulassen.

Wien, am 23. Juli 2026