



Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat (UFS) hat über die Berufung des Berufungswerbers gegen die Bescheide des Finanzamtes X . betreffend Einkommensteuer 2007 und 2008 entschieden:

Der Berufung wird Folge gegeben.

Die Einkommensteuerbescheide für 2007 und 2008 vom 7.Oktober 2009 werden abgeändert.

Die Bemessungsgrundlagen und die Höhe der Abgaben sind den als Beilage angeschlossenen Berechnungsblättern zu entnehmen, die einen Bestandteil dieses Bescheidspruches bilden.

Entscheidungsgründe

Strittig ist im anhängigen Verfahren der Werbungskostencharakter von Aufwendungen, die dem Berufungswerber (Bw) im Verfahrenszeitraum durch die Leistung von freiwilligen Krankenversicherungsbeiträgen an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse (Stmk. GKK) erwachsen sind und deren Abzug als Werbungskosten seiner nichtselbständigen Einkünfte von der FlugverkehrsGmbH er im Rahmen seiner Einkommensteuerveranlagungen beantragte.

Das Finanzamt X (FA) vertrat im erstinstanzlichen Verfahren den Standpunkt, dass die geleisteten Beiträge zur Krankenversicherung (KV) mangels bestehender Versicherungspflicht als freiwillige Weiterversicherung in der Krankenversicherung zu qualifizieren seien. Da die Klärung der maßgeblichen kollektivvertraglichen Bestimmungen ergeben habe, dass für den

Bw keine Verpflichtung zum Abschluss einer Krankenversicherung bestehe, komme nur ein Sonderausgabenabzug in Frage.

Im Vorlageantrag an den UFS räumte der Bw zwar ein, dass es keinen rechtlichen Zwang zur Leistung der KV-Beiträge gebe, allerdings sei er als Alleinverdiener und unterhaltspflichtiger Familienvater wirtschaftlich gezwungen, die Möglichkeit der Selbstversicherung bei der GKK in Anspruch zu nehmen.

Das FA legte das Rechtsmittel – unter Beibehaltung seines Standpunkts – dem UFS zur Entscheidung vor.

Über die Berufung wurde erwogen:

Der Berufungswerber (Bw), geb. 1948 war langjährig als Flugverkehrsleiter bei der FlugverkehrsGmbH nichtselbständig beschäftigt gewesen, bevor er sein Dienstverhältnis gemäß den Bestimmungen des Kollektivvertrages für die Bediensteten der FlugverkehrsGmbH zum 31. August 2003 durch Kündigung beendet hatte, um die im Kollektivvertrag (KV) vorgesehene *Übergangsversorgung für Flugverkehrsleiter* nach Vollendung des 55. Lebensjahres in Anspruch zu nehmen.

Der Kollektivvertrag für die Bediensteten der FlugverkehrsGmbH enthält im Abschnitt *Übergangsversorgung für Flugverkehrsleiter* Bestimmungen zur *Absicherung vor den wirtschaftlichen Folgen eines berufsbedingten, vorzeitigen Ausscheidens aus dem Dienst oder eines Verlustes der Befugnis aus medizinischen Gründen*. Demnach haben Flugbegleiter bei Erfüllen verschiedener Voraussetzungen (insbesondere dem Erreichen bestimmter Gesamtdienstzeiten und Altersgrenzen) Anspruch auf Bezug einer Übergangsversorgung im Zeitraum zwischen der Beendigung ihres Dienstverhältnisses mit der FlugverkehrsGmbH und dem Erreichen der Voraussetzungen für den Bezug einer gesetzlichen Alterspension.

Mit Schreiben an den Bw vom 20. Februar 2003 hatte die FlugverkehrsGmbH die Auflösung des Dienstverhältnisses zur Kenntnis genommen und u.a. darauf verwiesen, dass die Abmeldung des Bw bei der Stmk. GKK mit Ablauf des 31. August 2003 erfolgen werde. Zugleich war der Bw für den Fall bzw. die Dauer des Fehlens eines sonstigen Krankenversicherungsschutzes auf die Möglichkeit einer Selbstversicherung bei der GKK seines Wohnortes hingewiesen worden.

Ab 1. September 2003 hatte der bisherige Dienstgeber die Bezüge des Bw aus dem Titel der Übergangsversorgung ausbezahlt. Sozialversicherungsbeiträge waren davon nicht einbehalten worden. Zugleich hatte der Bw bis Jänner 2005 Leistungen des Arbeitsmarktservice (AMS) bezogen.

Im Februar 2005 hatte der Bw bei der Stmk. GKK einen „*Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung (gem. § 16 Abs. 1 ASVG)*“ eingebracht. In der Folge hatte er auf Basis des antragsgemäß abgeschlossenen Versicherungsverhältnisses die im Verfahren strittigen Versicherungsbeiträge geleistet.

Seit 1. September 2011 erhält der Bw Bezüge aus der gesetzlichen Alterspension.

Gemäß § 16 Abs 1 Einkommensteuergesetz 1988 (EStG) sind Werbungskosten die Aufwendungen oder Ausgaben zur Erwerbung, Sicherung oder Erhaltung der Einnahmen. Lehre und Rechtsprechung gehen grundsätzlich von einem kausalen Werbungskostenbegriff aus, d.h. die Kosten müssen durch die Einnahmen veranlasst sein.

§ 16 Abs 1 EStG enthält in Z. 4 eine demonstrative Aufzählung verschiedener Typen von Versicherungsbeiträgen, denen Kraft dieser ausdrücklichen Anführung im Gesetz jedenfalls Werbungskostencharakter zukommt, ohne dass es im Einzelfall des Nachweises einer Verursachung durch (steuerpflichtige) Einnahmen bedarf.

Nach § 16 Abs 1 Z 4 lit e EStG in der im Verfahrenszeitraum geltenden Fassung sind Werbungskosten:

*„Pflichtbeiträge zu Versorgungs- und Unterstützungseinrichtungen der Kammern der selbständig Erwerbstätigen, soweit diese Einrichtungen der Kranken-, Unfall-, Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung dienen; **weitere Beiträge zu einer inländischen gesetzlichen Krankenversicherung** (Hervorhebung durch den UFS) sowie Beiträge zu einer Krankenversicherung auf Grund einer in- oder ausländischen gesetzlichen Versicherungspflicht. Beiträge zu Einrichtungen, die der Krankenversorgung dienen, Beiträge zu inländischen gesetzlichen Krankenversicherungen sowie Beiträge zu einer Krankenversicherung auf Grund einer in- oder ausländischen gesetzlichen Versicherungspflicht sind nur insoweit abzugsfähig, als sie der Höhe nach insgesamt Pflichtbeiträgen in der gesetzlichen Sozialversicherung entsprechen.“*

Anders als beim ersten und dritten Tatbestand des § 16 Abs 1 Z 4 lit e EStG schränkt das Gesetz den Werbungskostenabzug von Beiträgen zu einer inländischen gesetzlichen Krankenversicherung ausdrücklich nicht auf *Pflichtbeiträge* ein. Für derartige Beiträge wird der Werbungskostenabzug lediglich der Höhe nach mit jener von Pflichtbeiträgen in der gesetzlichen Sozialversicherung begrenzt.

Wie dargestellt hat der Bw die im Verfahren strittigen Versicherungsbeiträge aufgrund seines im Februar 2005 bei der Stmk. GKK gestellten „*Antrages auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung (gem. § 16 Abs. 1 ASVG)*“ geleistet.

§ 16 Abs 1 ASVG lautet: „*Personen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, können sich, solange ihr Wohnsitz im Inland gelegen ist, in der Krankenversicherung auf Antrag selbstversichern.*“

Voraussetzung für die strittigen Krankenversicherungsbeiträge ist demnach gerade das Fehlen einer gesetzlichen Versicherungspflicht.

Eine Selbstversicherung nach § 16 Abs 1 ASVG ist zweifelsfrei eine inländische gesetzliche Krankenversicherung. Zahlungen an die Stmk. GKK auf Basis des § 16 Abs 1 ASVG liegt ein Versicherungsverhältnis mit einem inländischen gesetzlichen Sozialversicherungsträger zu Grunde.

Das Fehlen einer gesetzlichen Versicherungspflicht hat der Bw in seinem Antrag auf Selbstversicherung vom 18. Februar 2005 ausdrücklich bestätigt. Das Verfahrensergebnis bietet weder Anlass für Zweifel an der Richtigkeit dieser Angabe noch für die Annahme, dass der Bw sonstige Voraussetzungen für eine Selbstversicherung nach § 16 Abs. 1 ASVG nicht erfüllt hat.

Dass die im Verfahrenszeitraum geleisteten Beiträge die Höhe von Pflichtbeiträgen in der gesetzlichen Sozialversicherung nicht überschritten haben, war im Verfahren nicht strittig.

Unter diesen Umständen stellen die im Verfahren zu beurteilenden Krankenversicherungsbeiträge zur Gänze Werbungskosten des Bw dar, die bei dessen nichtselbständigen Einkünften zu berücksichtigen sind. Dem Rechtsmittel war daher stattzugeben.

Beilagen: 2 Berechnungsblätter

Graz, am 16. April 2013