

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter R in der Beschwerdesache des A, Adresse, über die Beschwerde vom 27. April 2017 gegen den Bescheid der belangten Behörde Finanzamt Deutschlandsberg Leibnitz Voitsberg vom 25. April 2017 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) für das Jahr 2016 zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird gemäß § 279 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

Im Zuge seiner Erklärung zur Arbeitnehmerveranlagung für das Jahr 2016 machte der Beschwerdeführer neben Sonderausgaben Krankheitskosten in der Höhe von 2.289 Euro, den Freibetrag wegen seiner Behinderung für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80%, den Pauschbetrag wegen einer Krankendiätverpflegung, den Freibetrag wegen Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und Ausgaben für Heilmittel sowie Kosten der Heilbehandlung in der Höhe in 10.158,34 Euro als außergewöhnliche Belastungen geltend.

Mit dem Einkommensteuerbescheid vom 15. April 2017 wurden neben den Sonderausgaben die beantragten Frei- und Pauschbeträge berücksichtigt. Die geltend gemachten Krankheitskosten in der Höhe von 2.289 Euro wurden mangels Überschreitens des Selbstbehaltes nicht steuerwirksam. In der Begründung wurde Folgendes ausgeführt:

„Unter Wahrung des Parteiengehörs wurden die von Ihnen geltend gemachten Aufwendungen hinterfragt. Da trotzdem die benötigten Unterlagen (zum Teil) nicht beigebracht wurden, konnten die Aufwendungen in freier Beweiswürdigung nur in Höhe der nachgewiesenen, bzw. glaubhaft gemachten Aufwendungen berücksichtigt werden. Die Aufwendungen für außergewöhnliche Belastungen, von denen ein Selbstbehalt abzuziehen ist, konnten nicht berücksichtigt werden, da sie den Selbstbehalt in Höhe von 2.771,18 € nicht übersteigen.“

Dagegen richtete sich die Beschwerde vom 27. April 2017. Darin wurde als Begründung ausgeführt: *„Operation meiner Wirbelsäule aufgrund meiner Invalidität Kosten € 10.158,34“*

Mit der Beschwerdeverentscheidung vom 31. Mai 2017 wurde die Beschwerde als unbegründet abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, eine außergewöhnliche Belastung müsse zwangsläufig sein, zwangsläufig erwachsen, und müsse die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Es könnten Aufwendungen, die dem Steuerpflichtigen für die eigene medizinische Betreuung anfielen, auch dann zwangsläufig sein, wenn sie durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten überstiegen, sofern diese höheren Aufwendungen aus triftigen medizinischen Gründen getätigt worden seien. Bloße Wünsche und Vorstellungen der Betroffenen über eine bestimmte medizinische Betreuung sowie allgemein gehaltene Befürchtungen bezüglich der vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung übernommenen medizinischen Betreuung stellten noch keine triftigen medizinischen Gründe für Anwendungen dar, welche die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen würden. Triftige Gründe müssten vielmehr in feststehenden oder sich konkret abzeichnenden, ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen bestehen, welche ohne höhere Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden. Die Sonderklasseaufzahlungen an einer Privatklinik stellten keine außergewöhnliche Belastung dar.

Dagegen richtete sich der Vorlageantrag vom 26. Juni 2017. Der Beschwerdeführer brachte vor:

„Ich leide seit meiner Jugendzeit an den Folgen eine Poliomyelitis (Kinderlähmung) wodurch ich eine Invalidität von 80% besitze und eine starke degenerative Veränderung meiner Wirbelsäule siehe beil. Arztbriefe.

Da sich diese Beschwerden so verschlechterten und ich von sehr starke Schmerzen geplagt wurde und in der Bewegungsfreiheit stark eingeengt war (ich verbrachte viel Zeit liegend am Sofa), war eine OP dringend notwendig. Laut einer Vorsprache beim Herrn Dr. (...) Chirurg am LKH (...) hätte man dort nur eine Versteifung der Wirbel L5/S1 vorgenommen. Erst mit einer zweiten OP hätte man die Spinalkanal- und Formstenose (Verengung des Wirbelkanals) behoben. Auf Grund dessen habe ich auch einen weiteren Rat bei einem Spezialisten für solche OP bei Herrn Dr. (...) Privatklinik (...) erkundigt, der hat mir dieser in Aussicht gestellt mit einer OP beide Probleme zu beheben. Um mir eine 2. OP zu ersparen, (diese Eingriffe sind sehr kompliziert und bergen auch ein hohes Risiko speziell in meinem Fall da ich auch durch einer Lähmung in diesem Bereich leide. Wohl oder Übel habe ich mich für die Kostenaufwendige OP in (...) entschieden. Ohne dieser OP wäre ich schon im Rollstuhl gelandet, so kann ich doch mit einem Stock kurze Strecken langsam gehen. Durch dieser Entscheidung wurden der (...) auch Kosten einer zweiten OP erspart. In diesem Sinne hoffe ich dass mir das Gericht meine Ausgabe als außergewöhnliche Belastung anerkennt.“

Mit Schreiben vom 20. Juli 2017 legte der Beschwerdeführer der belangten Behörde weitere Unterlagen vor und teilte mit, Anfang September habe er einen Operationstermin in einem (näher genannten) Landeskrankenhaus gehabt. Dies sei ein Grund dafür

gewesen, dass er aufgrund starker Schmerzen die frühere Operationsmöglichkeit (14. Juni) in der Privatklinik wahrgenommen habe.

Mit Vorlagebericht vom 9. Februar 2018 legte die belangte Behörde die Beschwerde dem Bundesfinanzgericht vor.

In Beantwortung eines Vorhalts legte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 11. September 2018 dem Bundesfinanzgericht ein Schreiben eines Facharztes für Orthopädie vor.

Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

Aufgrund des vom Beschwerdeführer vorgelegten Arztbriefes vom 21. Juni 2016 stand fest, dass sich der Beschwerdeführer vom 13. bis 21. Juni 2016 in einer Privatklinik in stationärer Behandlung befunden hat und sich dort einer Operation an der Wirbelsäule (Laminektomie, dorsale Spondylodese, Neurolyse) unterzogen hat.

Gemäß § 34 Abs. 1 EStG 1988 sind bei der Ermittlung des Einkommens (§ 2 Abs. 2) nach Abzug der Sonderausgaben (§ 18) außergewöhnliche Belastungen abzuziehen. Die Belastung muss dabei außergewöhnlich sein (Abs. 2), zwangsläufig erwachsen (Abs. 3) und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen (Abs. 4).

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

Solche tatsächlichen Gründe, die die Zwangsläufigkeit der Belastung zu begründen vermögen, können insbesondere in der Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Betreuungsbedürftigkeit des Steuerpflichtigen gelegen sein. Allerdings ist die Zwangsläufigkeit des Aufwands stets nach den Umständen des Einzelfalls zu prüfen. Bloße Wünsche, Befürchtungen oder Standesrücksichten der Betroffenen reichen nicht aus, um die Zwangsläufigkeit zu rechtfertigen. Zu den als außergewöhnliche Belastung abzugsfähigen Krankheitskosten zählen nur Aufwendungen für solche Maßnahmen, die zur Heilung oder Linderung einer Krankheit nachweislich notwendig sind. Auch Aufwendungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, können dem Steuerpflichtigen zwangsläufig erwachsen, wenn sie aus triftigen Gründen medizinisch geboten sind (VwGH 11.2.2016, 2013/13/0064). Die triftigen medizinischen Gründe müssen in feststehenden oder sich konkret abzeichnenden gesundheitlichen Nachteilen bestehen, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden (VwGH 13.5.1986, 85/14/0181). Die Beweislast für die Zwangsläufigkeit trifft stets den Steuerpflichtigen, die beizubringenden ärztlichen Gutachten unterliegen der freien Beweiswürdigung.

Der Beschwerdeführer begründete seine Entscheidung, sich in einer Privatklinik operiert haben zu lassen, im Vorlageantrag vom 26. Juni 2017 im Wesentlichen damit, er habe bei einem Chirurgen eines näher genannten Landeskrankenhauses vorgesprochen; dort habe man mit einer ersten Operation die Versteifung von Wirbeln vorgesehen und mit

einer zweiten Operation sei die Behebung der Verengung des Wirbelkanals vorgesehen gewesen. „*Auf Grund dessen*“ habe er sich einen *"weiteren Rat"* bei einem Spezialisten, der in der Privatklinik operiere, eingeholt und dieser Spezialist habe ihm in Aussicht gestellt, beide Probleme mit einer Operation zu beheben. Um sich eine zweite Operation zu ersparen habe er sich für den Eingriff in der Privatklinik entschieden. Im Schreiben vom 20. Juli 2017 begründete der Beschwerdeführer die (zeitlich frühere) Operation in der Privatklinik hingegen mit seinen starken Schmerzen.

Laut den vom Beschwerdeführer vorgelegten Schreiben eines Facharztes für Orthopädie, der in einem näher genannten Landeskrankenhaus tätig ist, vom 19. Mai 2016 hat sich der Beschwerdeführer am 19. Mai 2016 von diesem Facharzt untersuchen lassen. Im Zuge dieser Untersuchung und Befundung wurde vereinbart, dass der Beschwerdeführer am 28. August 2016 zur „*dorsalen Spondylodese (...) mit Neurolyse und Dekompression*“ im genannten Landeskrankenhaus stationär aufgenommen werden sollte. Nach Ansicht des Bundesfinanzgerichtes ergeben sich aus dem genannten Schreiben explizit keine Hinweise dafür, dass zwei Operationen vorgesehen gewesen wären.

Aus dem mit Schreiben vom 11. September 2018 dem Bundesfinanzgericht vorgelegten Schreiben des Facharztes, der (laut Arztbrief und Rechnung) die Operation in der Privatklinik vorgenommen hat, sei der Beschwerdeführer am „6.5.2018“ bei ihm zur Erstuntersuchung gewesen und die Operation am „14.6.2018“ durchgeführt worden.

Wenn auch davon auszugehen war, dass der Verfasser des Schreibens irrtümlich die Jahreszahl 2018 anstatt 2016 angeführt hat, so erachtete es das Bundesfinanzgericht als erwiesen, dass dieses nicht unterfertigte Schreiben nachträglich ausgestellt worden ist. Zum einen hat der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 15. August 2018 den Antrag gestellt, die ursprünglich vom Bundesfinanzgericht gesetzte Frist zur Vorlage von Unterlagen zu verlängern, mit der Begründung, er habe urlaubsbedingt kein ärztliches Gutachten von den behandelnden Ärzten einholen können. Zum anderen ist das genannte Schreiben mit „*Zur Vorlage bei Gericht!*“ überschrieben. Da zum Zeitpunkt der Operation der Beschwerdefall noch nicht beim Bundesfinanzgericht anhängig war, war dies – neben der Angabe der unrichtigen Jahreszahl – auch ein eindeutiges Indiz für die nachträgliche Ausstellung.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die im Schreiben enthaltenen Ausführungen die Angaben des Beschwerdeführers nicht belegen sondern diesen widersprechen. Demnach wurde der Beschwerdeführer bereits am 6. Mai 2016 von dem Arzt, der die Operation in der Privatklinik vorgenommen hat, untersucht und aufgrund der erstellten Diagnose hat sich „*die Operationsindikation für die am 14.6.2018 (Anmerkung: offenkundig gemeint 14. Juni 2016) durchgeführte Operation*“ ergeben. Es stand somit fest, dass sich der Beschwerdeführer nicht erst nach der Untersuchung durch den Facharzt für Orthopädie, der im Landeskrankenhaus tätig ist, von dem Arzt, der ihn operiert hat, untersuchen ließ, und somit nicht auf Grund der Ergebnisse der Untersuchung vom 19. Mai 2016 einen weiteren Rat eingeholt hat.

Aus dem mit Schreiben vom 11. September 2018 vorgelegten Schreiben geht hervor, dass die Operation als dringlich einzustufen war und sich der Beschwerdeführer zwecks Verkürzung der Wartezeit für eine Operation in der Privatklinik entschieden hat. Mit diesem Schreiben und mit den anderen von ihm vorgelegten Unterlagen konnte der Beschwerdeführer nicht nachweisen, dass die rund zwei Monate vorher erfolgte Operation in der Privatklinik aus triftigen Gründen medizinisch geboten war. Auch aus der Einstufung der Operation als „dringlich“ ergibt sich nicht, dass diese in der Privatklinik unbedingt erforderlich war, um - gegenüber der im Landeskrankenhaus vorgesehenen Operation - konkrete ernsthafte gesundheitliche Nachteile abzuwenden. Der Beschwerdeführer musste daher mangels triftiger medizinischer Gründe die für die Operation (und Aufenthalt) in der Privatklinik angefallenen Kosten nicht zwangsläufig tragen.

Da die geltend gemachten Krankheitskosten in der Höhe von 2.289 Euro mangels Überschreitens des Selbstbehaltes nicht steuerwirksam wurden, bedurfte es durch den Umstand, dass in diesem Betrag die Spenden in der Höhe von 50 Euro enthalten waren, welche mit dem angefochtenen Bescheid auch als Sonderausgaben berücksichtigt worden sind, keiner Neuberechnung der Einkommensteuer.

Gemäß Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes 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.

Das Bundesfinanzgericht ist von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht abgewichen, sondern stützt sich auf den klaren und eindeutigen Wortlaut der einschlägigen Bestimmungen und auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes. Bei den Fragen, ob die Operation in der Privatklinik aus triftigen Gründen medizinisch geboten war, handelt es sich nicht um eine Rechts- sondern um eine Tatsachenfrage.

Da im gegenständlichen Beschwerdeverfahren keine Rechtsfragen aufgeworfen worden sind, denen im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG grundsätzliche Bedeutung zukommt, ist eine Revision nicht zulässig.

Aus den dargestellten Erwägungen war spruchgemäß zu entscheiden.

Graz, am 3. Oktober 2018

