



## Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung des Bw., vom 11. Juni 2011 gegen den Bescheid des Finanzamtes A. vom 23. Mai 2011 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2010 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

### Entscheidungsgründe

Mit Bescheid des Finanzamtes vom 23.5.2011 sprach die Abgabenbehörde I. Instanz über den Antrag des Berufungswerbers (kurz Bw.) auf Arbeitnehmerveranlagung für das Jahr 2010 ab. In dieser Entscheidung erkannte das Finanzamt den vom Bw. als Sonderausgabe für Personenversicherungen in Höhe von 1.000,00 € erklärten Betrag gänzlich nicht an, sowie fanden die von ihm deklarierten - als außergewöhnliche Belastung geltend gemachten - Ausgaben von 10.337,75 €, lediglich in Höhe von 1.257,83 € in der Entscheidung der Behörde Berücksichtigung. Begründend führt das Finanzamt in seinem Bescheid aus, dass für die vom Bw. beantragten Personenversicherungsprämien keine Finanzamtsbestätigung beigebracht worden sei und es sich bei den Krankheitskosten um Sonderklassengebühren handle, welche nur dann zwangsläufig iS des § 34 EStG erwachsen würden, wenn diese höheren Aufwendungen aus triftigen medizinischen Gründen getätigten worden seien. Diese triftig medizinischen Gründe wären durch ein ärztliches Gutachten nachzuweisen. Der Bw. habe bislang ausschließlich die für den Aufenthalt im Krankenhaus der B. in A. ausgestellten

---

Honorarnoten vorgelegt, aus denen die vorgenannten Gründe jedoch nicht abzuleiten wären. Die Steuergutschrift wurde für das Jahr 2010 mit 176,20 € festgesetzt.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die die Berufung vom 11.6.2011. Als Beilage übermittelte der Bw. der Abgabenbehörde ärztliche Berichte des B.-Krankenhauses über seine Aufenthalte im genannten Spital vom 31.5.2010 bis 11.6.2010, sowie vom 26.5.2010 bis 28.5.2010.

Mit Berufungsvorentscheidung vom 22. Juli 2011 wies das Finanzamt die Berufung als unbegründet ab. Neben Zitierung der rechtlichen Grundlagen des § 34 EStG führt die Abgabenbehörde in dieser Entscheidung u.a. aus, dass nach der ständigen Judikatur des VwGH Aufwendungen die einem Steuerpflichtigen für die eigene medizinische Betreuung erwachsen auch dann zwangsläufig iSd § 34 Abs. 3 EStG sein können, wenn diese die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen würden. Voraussetzung sei jedoch, dass diese höheren Aufwendungen aus triftigen medizinischen Gründen getätigt würden. Keine solchen Gründe würden Wünsche und Vorstellungen von Betroffenen über eine bestimmte medizinische Betreuung, bzw. etwaige Befürchtungen im Zusammenhang der von der Krankenversicherung übernommenen medizinischen Betreuung darstellen. Vielmehr müsse es sich dabei um solche Gründe handeln, welche beim Betroffenen - ohne die mit höheren Kosten verbundene Betreuung - zu ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen führen würde. Dies wäre auch durch entsprechende, vor Behandlungsbeginn ausgestellte ärztliche Gutachten, nachzuweisen. Die Vorteile der Sonderklasse, wie z.B. die Behandlung durch den Arzt des Vertrauens, Aufenthalt in einem Einzelzimmer, schnellerer Heilungsprozess und Besucherzeiten, würden jedenfalls noch nicht die Annahme des Vorliegens eines triftigen medizinischen Grundes rechtfertigen. Aus den, vom Bw. dem Finanzamt vorgelegten Facharztberichten würde sich jedoch kein ausreichender Nachweis über das Vorliegen triftiger medizinischer Gründe ergeben.

In der, als „Berufung Einkommensteuerbescheid 2010 Berufungsvorentscheidung“ bezeichneten Eingabe vom 2.8.2011 führt der Bw. sinngemäß ergänzend aus, dass er seit ca. Dezember 2009 unter starken Rückenschmerzen leide deren Grund laut Ärzten auf ein Bandscheibenproblem zurückzuführen sei. Weder die Einnahme von starken Tabletten, noch drei durchgeführte Nervenwurzelinfiltionen hätten eine Besserung ergeben. Am 28.5.2010 sei im B.-Krankenhaus als Ursache die linke Hüft festgestellt worden. Eine Operation wäre auf Grund des Röntgenbildes und der starken Schmerzen des Bw. sofort erforderlich gewesen. Bei einer Operation ausschließlich auf Kosten der Krankenversicherung hätte sich eine Wartezeit von ca. 6 Monaten ergeben. Ein Schreiben des behandelnden Arztes Dr. C. werde nachgereicht. Mit 23.8.2011 wurde eine Stellungnahme von Dr. C., ausgestellt am 17.8.2011 der Abgabenbehörde übermittelt, aus der sich zusammengefasst entnehmen lässt, dass eine

---

Notwendigkeit einer Hüftoperation beim Bw. gegeben gewesen wäre. Im ebenfalls beigelegten orthopädischen Konsilium vom 28.5.2010 des bereits zuvor genannten Arztes scheint unter „Zusammenfassung“ auf, dass aufgrund der Beschwerden des Bw. ein dringlicher Operationstermin für nächste Woche vereinbart werde.

Die Eingabe des Bw. vom 2.8.2011 ist im Sinne der Bestimmungen des § 276 Abs. 2 BAO als Vorlageantrag zu werten, wodurch gem. Abs. 3 leg. cit die Berufung vom 11.6.2011 wiederum als unerledigt gilt.

### ***Über die Berufung wurde erwogen:***

Zunächst ist zum nunmehr angefochtenen Bescheid des Finanzamtes vom 23. Mai 2011 festzustellen, dass sich die Einwendungen des Bw. im anhängigen Verfahren ausnahmslos gegen die von der Abgabenbehörde lediglich in Höhe von 1.257,83 € anerkannten Ausgaben als außergewöhnliche Belastung richten. Die übrige Festsetzung blieb vom Bw. unwidersprochen und steht somit außer Streit.

Die Bestimmungen des § 34 EStG (Einkommensteuergesetz) lauten auszugsweise:

Abs. 1:

Bei der Ermittlung des Einkommens eines unbeschränkt Steuerpflichtigen sind 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).

Die Belastung darf weder Betriebsausgaben, Werbungskosten noch Sonderausgaben sein.

Abs. 2:

Die Belastung ist außergewöhnlich, soweit sie höher ist als jene, die der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse erwächst.

Abs. 3:

Die Belastung erwächst dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann.

Alle vorstehenden Voraussetzungen müssen zugleich gegeben sein. Im anhängigen Verfahren ist zu den vom Finanzamt verwehrten Sonderklassegebühren – wie die Abgabenbehörde I. Instanz bereits in seiner Berufungsvorentscheidung vom 22. Juli 2011 zutreffend ausführt –

darauf zu verweisen, dass nach der Judikatur des VwGH vom 13.5.1986, 85/14/0181 solche Aufwendungen auch dann zwangsläufig anfallen können, selbst dann wenn diese die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen. Sie müssen jedoch aus triftigen medizinischen Gründen anfallen. Beim Bw. wurde zwar unstrittig eine dringende Hüftoperation indiziert (vgl. z.B. Facharztbericht vom 9.6.2010 des B.-Krankenhauses) jedoch ergibt sich aus den von ihm der Behörde vorgelegten Unterlagen kein Nachweis, dass eine Durchführung einer medizinischen Betreuung außerhalb der Sonderklasse zu ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen geführt hätte. So findet sich im orthopädischen Konsilium vom 28.5.2010 (Dr. C.) lediglich jener Hinweis, dass aufgrund der beim Bw. vorliegenden Beschwerden ein dringlicher Operationstermin für nächste Woche vereinbart, sowie dass nach Absprache mit dem Patienten ein frühzeitiger Operationstermin (Facharztbericht des B.-Krankenhauses vom 9.6.2010) organisiert werde. Auch aus der vom Bw. der Abgabenbehörde nachgereichten, nachträglich erstellten ärztlichen Stellungnahme von Dr. C. vom 17.8.2011, lässt sich lediglich entnehmen, dass eine Notwendigkeit der Hüftoperation beim genannten Patienten vorlag.

Zusammengefasst ist folglich festzustellen, dass durch die vorgelegten Unterlagen des Bw. zwar die Notwendigkeit der Hüftoperation Bestätigung findet, jedoch diesen kein Hinweis zu entnehmen ist, dass eine Behandlung außerhalb der Sonderklasse beim Bw. zu einem konkret abzeichnenden ernsthaften gesundheitlichen Nachteil führen würde. Im Übrigen beschränkt sich das Vorbringen des Bw. im Wesentlichen darauf, dass der Grund der Inanspruchnahme einer Sonderklasse darin gelegen wäre, früher einen Operationstermin wahrnehmen zu können, da dies im Rahmen der allgemeinen Krankenversicherung ca. eine Wartezeit von 6 Monaten bedeutet hätte. Unabhängig davon, dass die vom Bw. behauptete Wartezeit in seinen Unterlagen ohnedies keine Bestätigung findet, ist zu diesem Einwand auch auf § 16 KAKuG (Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz) zu verweisen, worin festgelegt ist, dass für die Behandlung von Patienten und Patientinnen in einem Spital ausschließlich der Gesundheitszustand heranzuziehen ist. In der medizinischen Versorgung ergibt sich somit keine Unterscheidung zwischen Patienten der Sonderklasse und denjenigen der allgemeinen Krankenversicherung (vgl. auch UFS, RV/1386-L/07).

Da gegenständlich das Element triftiger medizinischer Gründe für die Behandlung in der Sonderklasse nicht nachgewiesen werden konnte, fehlt es nach den Bestimmungen des § 34 Abs. 1 und 3 EStG den vom Bw. in diesem Zusammenhang getätigten Aufwendungen an der Zwangsläufigkeit. Es war daher – wie im Spruch ausgeführt – zu entscheiden.

Linz, am 26. April 2012