

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter R in der Beschwerdesache des Herrn Bf gegen den Bescheid der belangten Behörde Finanzamt Judenburg Liezen vom 21.10.2014 betreffend Einkommensteuer für das Jahr 2013 (Arbeitnehmerveranlagung) 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 der Erklärung zur Durchführung der Arbeitnehmerveranlagung für das Jahr 2013 beantragte der Beschwerdeführer neben Sonderausgaben Aufwendungen für Krankheitskosten in einer Privatklinik in Höhe von Euro 10.623,23 mit Selbstbehalt als außergewöhnliche Belastungen zu berücksichtigen. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

A Privatklinik, OrtB (Infiltration, Thermokoagulation)

am 26.04.2013 An- und Abfahrt 121,00 km x 2 x € 0,42 € 101,64

am 10.09.2013 An- und Abfahrt 121,00 km x 2 x € 0,42 € 101,64

KrankenhausC (Wurzelblockade, Therapie)

12.08.2013 – 23.08.2013 An- und Abfahrt 72 km x 2 x € 0,42 € 60,48

A Privatklinik, OrtB (Operation)

20.11.2013-25.11.2013 Operation € 10.257,83

An- und Abfahrt 121,00 km x 2 x € 0,42 € 101,64

gesamt € 10.623,23

Das Finanzamt verweigerte dieses Begehren (außer die Fahrtkosten auf die KrankenhausC) im angefochtenen Bescheid mit der Begründung, dass eine Operation in einer Privatklinik solange keine außergewöhnliche Belastung darstellen würde,

solange die Zwangsläufigkeit nicht nachgewiesen werde. Die Berücksichtigung der Unterbringung in der Sondergebührenklasse sei nur dann möglich, wenn dafür triftige medizinische Gründe bestanden hätten. Dies seien sich konkret abzeichnende ernsthafte gesundheitliche Nachteile, die ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden. Aus den Unterlagen seien keine triftigen medizinischen Gründe, die die Behandlung in der Sonderklasse notwendig erscheinen lassen würden, da sonst ernsthafte gesundheitliche Nachteile entstanden wären, ersichtlich. Bloße Wünsche und Vorstellungen des Betroffenen über eine bestimmte medizinische Behandlung sowie allgemein gehaltene Befürchtungen bezüglich der vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten medizinischen Betreuung seien noch keine triftigen medizinischen Gründe. Die Notwendigkeit sei vielmehr durch ein ärztliches Gutachten nachzuweisen, wobei im Regelfall bei medizinischer Notwendigkeit von der gesetzlichen Krankenversicherung auch die Kosten übernommen werden würden.

In der dagegen fristgerecht erhobenen Beschwerde brachte der Beschwerdeführer vor, dass er insgesamt 3 mal an der Lendenwirbelsäule operiert worden sei. Das erste Mal im Jahr 2009 in KrankenhausD (L3/L4). Nach 2 Jahren beschwerdefrei hätte er neuerlich Probleme gehabt. Nach Aufsuchen eines Facharztes für Neurochirurgie, Herrn Prim. Univ. Prof. Dr. E in der A Privatklinik, sei die 2. Operation im Jahr 2012 im Bereich des L3/L4 durchgeführt worden (Perkutane Distraktionsspondylodese). Die daraus entstandenen Kosten seien dem Finanzamt nicht vorgelegt worden. Im Jahr 2013 sei es zur dritten Operation gekommen, wobei 14 Implantate im Bereich L5/S1 implantiert worden seien. Die Kosten hätten Euro 10.623,23 betragen und seien dem Finanzamt vorgelegt worden. Anzumerken sei, dass er 3 Monate vor der 3. Operation im Landeskrankenhaus KrankenhausC in der orthopädischen Abteilung für 11 Tage stationär aufgenommen worden sei. Dort sei eine beidseitige Wurzelblockade durchgeführt worden, dessen positives Ergebnis nur 13 Tage angehalten habe. Der dort behandelnde Arzt hätte ihm den Hinweis erteilt, dass es besser wäre, bei neuerlichen Beschwerden sich wieder an Herrn Prim. Univ. Prof. Dr. E zu wenden. Er sehe aufgrund der Krankengeschichte sehr wohl sehr triftige medizinische Gründe so schwere Eingriffe von einem Spezialisten durchführen zu lassen, denn wer würde sich aus „Jux und Dollerei“ in Summe 23 Implantate einsetzen lassen.

In einem an den Hausarzt des Beschwerdeführers gerichteten Schreiben vom 10.10.2013 gibt der behandelnde Arzt, Prim. Univ. Prof. Dr. E, bekannt, dass beim Beschwerdeführer ein Z.n. perkutaner Distraktionsspondylodese L3/L4 sowie Ersatz des Bandscheibenraumes durch einen Käfig und dorsale Dekompression, durchgeführt am 17.8.2012, bestehen würde. Dem Beschwerdeführer gehe es aufgrund der Operation sehr zufriedenstellend. Hinzugekommen sei nun eine weitere Lumbagosymptomatik bei Zusammensintern des Bandscheibenraumes L5/S1, der bereits beim ersten Mal bestanden habe, jedoch nur asymptomatisch gewesen sei. Es seien nun massive Infiltrationstherapien gefolgt, konservativ therapeutische Maßnahmen sowie die Einnahme von Hydal. Auf die restlichen Infiltrationen in Höhe L5/S1 an der KrankenhausC habe der

Beschwerdeführer gut angesprochen. Prinzipiell sei hier eine Stabilisierung L5/S1 mit Aufbau des Bandscheibenraumes zu überlegen, da diese Etage sehr symptomatisch sei. Der Beschwerdeführer sei am 10.9.2013 neuerlich vorstellig geworden und hätte massive Schmerzen auf der rechten Seite im Sinne einer Bizeps- und Deltoidschwäche beklagt. Es sei zu einer Schulteroperation geraten worden. Bei der Halswirbelsäule würden sich ein Zusammensintern des Bandscheibenraumes C3/C4 und C5/C6 finden, welche jedoch asymptomatisch seien. Derzeit sei der Beschwerdeführer in einen normalen Arbeitsprozess nicht einzugliedern, da die Schulter mit Sicherheit nicht belastbar sei, zudem auch eine Bizepsparese bestehen würde und aufgrund der Lendenwirbelsäulenaaffektion eine längere Belastung wie Stehen, Heben schwerer Lasten oder Bücken nicht zumutbar sei und stets zu einer Aggravation der Beschwerdesymptomatik führen würde.

In einem weiteren zur Weiterleitung an den Hausarzt gerichteten Schreiben vom 27.1.2014 wird dargelegt, dass am 21.11.2013 eine Stabilisierung der Etage L5/S1, ebenfalls über einen perkutanen Zugang, durchgeführt worden wäre. Der Eingriff selbst hätte sich als komplikationslos gestaltet. Der Beschwerdeführer habe von einer deutlichen Besserung der Lebensqualität berichtet. Bezüglich Rehabilitation werde die Meinung vertreten, dass diese frühestens nach 3 bis 4 Monaten post operationem einen Sinn machen würde, jedoch auch nicht zwingend erscheinen würde. Es werde dem Beschwerdeführer Nordic Walking empfohlen.

In der abweisenden Beschwerdevorentscheidung vom 20.11.2014 verwies das Finanzamt auf die im angefochtenen Bescheid vertretene Rechtsansicht. Es seien in der Beschwerde weder neue Tatsachen noch ein in der Bescheidsbegründung angeführtes entscheidungsrelevantes ärztliches Gutachten über die medizinische Notwendigkeit der konkret durchgeführten Behandlung in einer konkreten Einrichtung in der Sonderklasse beigebracht worden. Aus dem Gutachten würden sich konkret abzeichnende ernsthafte gesundheitliche Nachteile, welche ohne die konkrete - mit höheren Kosten einhergehenden - Behandlung eingetreten wären, nicht hervorgehen. In solchen Fällen erfolge jedoch ohnehin meist auch eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Sozialversicherung. Es wäre daher bei Vorlage eines solchen Gutachtens auch nachzuweisen, warum bei medizinischer Notwendigkeit eine Kostenübernahme durch diese nicht erfolgt sei. Nachdem die Rechtsansicht der Abgabenbehörde nach wie vor als zutreffend und richtig erachtet werde, sei die Beschwerde abzuweisen gewesen.

Im Zuge des fristgerecht eingebrachten Vorlageantrages legte der Beschwerdeführer neuerlich ein Schreiben des behandelnden Arztes vom 3.12.2014 vor. Ergänzend zu den bisherigen Schreiben wurde vorgebracht, dass der Beschwerdeführer in verschiedenen Häusern vorstellig geworden sei. Es seien mehrere Infiltrationen durchgeführt und der Befund der Instabilität bestätigt worden. Der Beschwerdeführer habe nun wiederum den Weg zu ihm gewählt, weil sie eines der wenigen Häuser in Österreich seien, die eine Stabilisierung durch die Haut, sprich perkutan, durchführen würden. Dieser Eingriff sei am 21.11.2013 problemlos und mit gutem Erfolg durchgeführt worden.

Der Beschwerdeführer sei deswegen zu ihm gekommen, da der Beschwerdeführer

- erstens mit der in der Höhe L3/L4 durchgeführten Operation sehr zufrieden sei,
- zweitens ihm von öffentlicher Seite aus empfohlen wurde, sich diesen Eingriff in der Etage L5/S1 nochmals bei ihm machen zu lassen und
- drittens sei es so, dass jedes Haus eigene Stabilisierungssysteme verwenden würde, sodass, wenn während der Operation ein Problem auftreten würde, er die Möglichkeit habe, die Etage L3/L4 sofort neu zu stabilisieren. Ein Haus, welches das Material nicht vor Ort habe, müsste dies erst bestellen und weiters sei der Umgang mit diesem Instrumentarium nicht in versierter Hand. Somit sei der zweite Eingriff des Beschwerdeführers in diesem Sanatorium absolut indiziert gewesen.

Das Finanzamt legte die Beschwerde an das Bundesfinanzgericht zur Entscheidung vor und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

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

Die Belastung ist gemäß § 34 Abs. 3 EStG 1988 dann zwangsläufig, wenn der Steuerpflichtige sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann.

Als außergewöhnliche Belastungen kommen auch Krankheitskosten, wie beispielsweise Kosten für Arzt und Krankenhaus, in Betracht. Durch Krankheit verursachte Aufwendungen erwachsen aus tatsächlichen Gründen. Wie bereits das Finanzamt zutreffend ausgeführt hat, ist nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH 13.5.1986, 85/14/0181) die Zwangsläufigkeit bei Krankheitskosten, die die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen, jedoch nur dann gegeben, wenn sie aus triftigen medizinischen Gründen erfolgen. Bloße Wünsche und Vorstellungen der Betroffenen über eine bestimmte medizinische Behandlung sowie allgemein gehaltene Befürchtungen bezüglich der vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten medizinischen Betreuung stellen noch keine triftigen medizinischen Gründe für die Aufwendungen dar (vgl. z.B. VwGH vom 13. Mai 1986, 85/14/0181; VwGH vom 19. Februar 1992, 87/14/0116; VwGH vom 11. Juli 1961, 531/59). Die triftigen medizinischen Gründe müssen vielmehr 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).

In dem vom Beschwerdeführer vorgelegten und oben wiedergegeben Schreiben des behandelnden Arztes vom 3.12.2014 werden in keiner Weise triftige medizinische Gründe für das Vorliegen der Zwangsläufigkeit im Sinne des § 34 Abs. 1 EStG dargelegt. Durch die Zufriedenheit mit einer bereits früher durch den behandelnden Arzt in der A Privatklinik

durchgeführten Operation und den dort durchgeführten Operationsmethoden (perkutan) werden keine bereits feststehenden oder sich konkret abzeichnenden ernsthaften gesundheitlichen Nachteile aufgezeigt, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene Operation an der A Privatklinik eintreten würden. Vielmehr ist darin lediglich der keinen triftigen medizinischen Grund darstellende persönliche Wunsch des Beschwerdeführers zu erkennen, nachdem die erste Operation zu einem guten Ergebnis geführt hat, auch die weitere Operation in dieser Privatklinik und durch denselben behandelnden Arzt durchführen zu lassen.

Beim Vorbringen durch den behandelnden Arzt, dass jedes Haus eigene Stabilisierungssysteme verwenden würde, sodass, wenn während der Operation ein Problem auftreten würde, er die Möglichkeit habe, die Etage L3/L4 sofort neu zu stabilisieren, und weiters, ein Haus, welches das Material nicht vor Ort habe, müsste dies erst bestellen und der Umgang mit diesem Instrumentarium sei nicht in versierter Hand, womit der zweite Eingriff des Beschwerdeführers in der A Privatklinik absolut indiziert gewesen sei, handelt es sich um allgemein gehaltene Befürchtungen bzw. Mutmaßungen, aber nicht um bereits feststehende oder sich konkret abzeichnende ernsthafte gesundheitliche Nachteile des Beschwerdeführers, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene Operation an der A Privatklinik eingetreten wären.

Wenn dem Beschwerdeführer im Zuge der nicht den gewünschte Erfolg bringenden im Krankenhaus KrankenhausC durchgeführten beidseitigen Wurzelblockade bzw. Infiltrationen angeraten wurde, die gegenständliche Operation wieder in der A Privatklinik durchführen zu lassen, wurde der Beschwerdeführer in seiner Wahl für die bevorstehende Operation zwar bestärkt, daraus ist aber nicht erkennbar, welche gesundheitlichen Nachteile dem Beschwerdeführer erwachsen wären, wenn er die Operation in einem Krankenhaus durchführen hätte lassen, in dem die Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten gewesen wären.

Den Angaben des Beschwerdeführers, wonach er nach der ersten Operation im Jahr 2009 im Krankenhaus KrankenhausD nur 2 Jahre beschwerdefrei gewesen sei, ist entgegenzuhalten, dass derartige Operationen auch in anderen öffentlichen Krankenhäusern möglich sind, beispielsweise in dem von seinem Wohnort mit 128 km nicht viel weiter als die A Privatklinik entfernten LKH Univ. Klinikum in Graz.

Aus den vorstehenden Ausführungen ist zu ersehen, dass das Finanzamt mangels Vorliegen triftiger medizinischer Gründe und somit auf Grund des Fehlens der Zwangsläufigkeit im Sinne des § 34 Abs. 3 EStG 1988 zu Recht die Berücksichtigung der Aufwendungen für die Operation an der A Privatklinik als außergewöhnliche Belastung verweigert hat, wobei anzumerken ist, dass der Entschluss des Beschwerdeführers, sich mit seinem Leiden an den Arzt seines Vertrauens samt den damit verbundenen Kosten zu wenden, grundsätzlich verständlich und nachvollziehbar ist, dies jedoch auf die Abzugsfähigkeit der ihm entstandenen Kosten als außergewöhnliche Belastung keinen Einfluss hat.

Dem § 34 EStG 1988 liegt zudem der Gedanke zugrunde, dass die inländischen Steuerpflichtigen eine Gemeinschaft bilden, die in den Ausnahmefällen der außergewöhnlichen Belastung, die die steuerliche Leistungsfähigkeit eines Angehörigen der Gemeinschaft wesentlich beeinträchtigt, den Steuerausfall auf sich nimmt, der dadurch entsteht, dass dem Betroffenen eine Steuerermäßigung gewährt wird. Man kann daher unter Beachtung dieses Gedankens nicht zum Ergebnis gelangen, dass es Sinn dieser Gesetzesstelle wäre, die mit hohen Kosten verbundene Operation in einer Privatklinik teilweise mit Mitteln aus dem Steueraufkommen der Allgemeinheit zu finanzieren, wenn der Steuerpflichtige für sein Leiden die Operation nach den allgemein üblichen wissenschaftlichen Methoden auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung in einem öffentlichen Krankenhaus in Anspruch nehmen hätte können. Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vom 21.6.1978, 0130/77, können derart aufgewendete Beträge nicht als zwangsläufig erwachsen angesehen werden.

Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Gemäß § 25a VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist.

Gemäß Art. 133 Abs. 4 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.

Nachdem die Beschwerde insoweit keine für die Entscheidung maßgeblichen Rechtsfragen aufwirft, denen im Sinne der zitierten Bestimmungen grundsätzliche Bedeutung zukäme und Gesichtspunkte, die dessen ungeachtet gegen die Unzulässigkeit der Revision sprechen würden, nicht vorgebracht wurden, war unter Hinweis auf die zitierte eindeutige und einheitliche Rechtsprechung die Unzulässigkeit der ordentlichen Revision auszusprechen.

Graz, am 14. November 2017

