

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht **hat** durch den RichterRi **in** der Beschwerdesache ***Bf1***, ***Bf1-Adr***, **über** die Beschwerde vom 10. Februar 2020 gegen den Bescheid des Finanzamtes Neunkirchen Wr. Neustadt vom 20. Jänner 2020 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2015 zu Steuernummer 33 ***BF1StNr1*** **zu Recht erkannt:**

A) Gemäß § 279 BAO wird der Beschwerde stattgegeben, und es wird der angefochtene Bescheid abgeändert. Die Einkommensteuer für das Jahr 2015 wird mit -2.446,00 Euro festgesetzt. Die Bemessungsgrundlagen hierfür sind dem angeschlossenen Berechnungsblatt zu entnehmen und bilden einen Bestandteil des Spruches dieses Erkenntnisses.

B) Gegen dieses Erkenntnis ist eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) zulässig.

Entscheidungsgründe

I. Verfahrensgang

Die Beschwerdeführerin (Bf.) ist Angestellte. Betreffend die Bf. wurden für das Streitjahr 2015 ein Lohnzettel vom Arbeitgeber sowie zwölf Lohnzettel der Gebietskrankenkasse betreffend Krankengelder für 9. Juni bis 7. Dezember übermittelt.

Die Beschwerdeführerin (Bf.) machte in ihrer Einkommensteuererklärung (Erklärung zur Arbeitnehmerinnenveranlagung) für das Jahr 2015, welche am 1.12.2019 elektronisch beim Finanzamt einlangte, als außergewöhnliche Belastungen geltend:

- Krankheitskosten (Kennzahl 730): 80,00 €;
- Grad der Behinderung: 50%;
- Diät-Zucker;

- zusätzliche Kosten (Kennzahl 476): 6.403,01 €.

Das Finanzamt Neunkirchen Wr. Neustadt richtete an die Bf. ein mit 3. Dezember 2019 datiertes Ergänzungssuchen u.a. betreffend die zusätzlichen Krankheitskosten aus der Behinderung. Dieses wurde von der Bf. am 8. Jänner 2020 (Datum des Einlangens) beantwortet.

Das Finanzamt Neunkirchen Wr. Neustadt berücksichtigte in dem mit 20. Jänner 2020 datierten Einkommensteuerbescheid 2015 folgende außergewöhnliche Belastungen:

- 80,00 € neutralisiert durch Selbstbehalt in derselben Höhe;
- Freibetrag wegen Behinderung gemäß § 35 Abs. 3 EStG: 243,00 €;
- Pauschbetrag nach der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen aufgrund Behinderung: 840,00 €;
- nachgewiesene Kosten aus Behinderung nach der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen: 3.315,37 €.

In der Begründung dieses Bescheides wurde u.a. ausgeführt: „*Grundsätzlich werden Kosten für eine notwendige medizinische Behandlung bzw. Operation durch den jeweiligen Krankenversicherungsträger übernommen bzw. teilweise Ersätze geleistet. Der Entschluss, sich im Falle einer Operation an den Arzt (Privatklinik) des Vertrauens zu wenden ist durchaus verständlich und nachvollziehbar. Allerdings handelt es sich dabei um eine freiwillige Entscheidung, die nach der Rechtslage keine Zwangsläufigkeit der Aufwendungen begründet. Die beantragten Aufwendungen konnten daher nicht berücksichtigt werden.*

Die Aufwendungen für XYZ, Narbencreme, Batterie, YZX und Thermeneintritte stellen keine abzugsfähigen Krankheitskosten dar und konnten somit nicht berücksichtigt werden.

Aufwendungen für die Vorbeugung von Krankheiten sowie für die Erhaltung der Gesundheit sind ebenfalls nicht absetzbar (FSME-Titerbestimmung)...“

Die Bf. erhob Beschwerde gegen den Einkommensteuerbescheid 2015 vom 20.1.2020. Sie wendet sich gegen die Nichtanerkennung der geltend gemachten Kosten in Höhe von 2.005,00 € in der Privatklinik NamePrivatspital, deren Berücksichtigung sie beantragt. Die Bf. habe seit mehr als 35 Jahren Diabetes Typ 1. Aufgrund dieser Erkrankung und ihren Folgeerscheinungen sei ihr ein 50%ige Behinderung zuerkannt worden. In den letzten Jahren habe sich ihr Gesundheitszustand immer mehr verschlechtert, und es traten immer mehr Folgeerkrankungen auf. Sie habe in den letzten Jahren aufgrund diverser medizinischer Eingriffe und dem damit verbundenen Ausfall als Arbeitskraft um die Erhaltung ihres Arbeitsplatzes kämpfen müssen. Sie habe sich für eine Operation in einem privaten Institut entscheiden müssen, weil sie zu diesem Zeitpunkt bereits mehrere Monate im Krankenstand gewesen sei, und die Personalchefin sie immer wieder zu Gesprächen eingeladen und sie unter Druck gesetzt habe. Die nervliche Anspannung und die ständigen Schmerzen in der Schulter hätten zu einer massiven Verschlechterung der Blutzuckerwerte geführt. Die betreuenden

Ärzte hätten eine rasche Operation empfohlen, auch um einer Medikamentenabhängigkeit zu entgehen, weil die Bf. bereits mehrere Monate lang verschreibungspflichtige suchtgefährdende Schmerzmittel eingenommen habe. Die Wartezeit für die benötigte Operation in verschiedenen angefragten Krankenhäusern hätte damals mindestens drei bis sechs Monate betragen. An Arbeit sei wegen der Bewegungseinschränkung und der Schmerzen nicht zu denken gewesen. Dies seien die Beweggründe gewesen, die erheblichen Kosten von 2.005,00 € zu investieren, um die Operation durchführen zu können.

Die Bf. habe die Kosten für die Operation nicht freiwillig auf sich genommen. Ihre langjährige Erkrankung erforderte von ihr bereits beträchtliche finanzielle Aufwendungen. Es sei ihr in der damaligen Situation keine andere Wahl geblieben, als die Entscheidung für eine rasche Operation – gezwungenermaßen auf eigene Kosten – zu treffen, um ihren Arbeitsplatz zu erhalten und einer drohenden Aussteuerung der Gebietskrankenkasse zuvorzukommen. Weitere 3 bis 6 Monate auf einen Operationstermin zu warten, hätte die Bf. in finanzielle Probleme gebracht. Auch hätte der Dienstgeber nach einem Jahr eventuell eine Begründung zur Kündigung finden können. Die Bf. wäre zu dem Zeitpunkt, hätte sie auf den Operationstermin bei einem Krankenversicherungsträger gewartet, bereits von der Gebietskrankenkasse ausgesteuert worden. Auch habe sie ohnehin bereits aufgrund der fehlenden Entgeltfortzahlung des Dienstgebers einen Einkommensverlust gehabt. Die Bf. habe sich also in einer Zwangslage befunden.

Das Finanzamt Neunkirchen Wr. Neustadt erließ eine abweisende, mit 27. Februar 2020 datierte Beschwerdevorentscheidung, welche u.a. wie folgt begründet war: „*Der Entschluss, sich im Falle einer Operation an den Arzt des Vertrauens bzw. an ein Privatkrankenhaus zu wenden, ist durchaus verständlich und nachvollziehbar.*

Allerdings handelt es sich dabei um eine freiwillige Entscheidung, die nach Rechtslage keine Zwangsläufigkeit der Aufwendungen begründet.

Üblicherweise werden dringend notwendige Operationen auch in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt und von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

Somit konnten die Kosten in Höhe von 2.005 Euro nicht berücksichtigt werden.“

Dagegen stellte die Bf. einen Vorlageantrag (Antrag auf Entscheidung über die Beschwerde vom 10.2.2020 durch das Bundesfinanzgericht), worin u.a. ausgeführt wurde:

„*Woraus sie Ihre Erkenntnis der Freiwilligkeit ableiten, erschließt sich mir nicht, da ich wie bereits ausgeführt in einer Notlage war.*

Ich war zum damaligen Zeitpunkt der Entscheidung bereits durchgehend seit 27.4.2015 im Krankenstand. Sämtliche Krankheitsbilder sind auf meinen langjährigen Diabetes (Typ 1 seit Oktober 1981) laut der behandelnden Fachärzte zurückzuführen.

Ich habe, bevor ich mich entschlossen habe, die Operation auf meine Kosten durchführen zu lassen, bei mehreren Spitätern angefragt und es wurde mir mitgeteilt, dass die Kapazitäten der öffentlichen Krankenhäuser für „nicht lebensrettende“ Operationen, für zumindest 3 bis 6

Monate ausgelastet sind. Ich habe damals alles mir menschenmögliche versucht, einen raschen Operationstermin in einem öffentlichen Spital zu bekommen. Die Kosten der Operation privat zu tragen war keine „freiwillige Entscheidung“, sondern eine durch die Umstände (Krankenstanddauer, drohende Kündigung, bevorstehende Aussteuerung,...) erzwungene. Der Verwaltungsgerichtshof verweist in seinen Entscheidungen gerne auf die allgemeinen Erfahrungen des Lebens.

Meine allgemeine Erfahrung des Lebens zum damaligen Zeitpunkt war, dass für mich keine Möglichkeit bestand in einem öffentlichen Spital einen Operationstermin ohne Wartezeit von zumindest 3 Monaten zu bekommen und so der Aussteuerung und Kündigung entgegen zu wirken...

Die Aussteuerung hätte bedeutet, dass ich keine Zahlungen der Gebietskrankenkasse erhalte, keine Zahlungen von meinem Arbeitgeber, weil ich nicht arbeitsfähig war und keine Zahlungen vom Arbeitsmarktservice, weil ich ein aufrechtes Dienstverhältnis hatte und natürlich auch keine Krankenversicherung gehabt hätte und ich dann auch kein öffentliches Krankenhaus in Anspruch nehmen hätte können.

Auch hätte mein Dienstgeber nach einem Jahr Krankenstand das Dienstverhältnis lösen können.“

Das Finanzamt Neunkirchen Wr. Neustadt legte die Beschwerde mit einem Vorlagebericht am 21. Oktober 2020 an das Bundesfinanzgericht vor. Im Vorlagebericht wurde u.a. ausgeführt: „... Auch Krankheitskosten für privatärztliche Operationen können als außergewöhnliche Belastung in Betracht kommen.

Nach der Rechtsprechung des VwGH ist die Zwangsläufigkeit bei Krankheitskosten nur dann gegeben, wenn diese Krankheitskosten aus trifftigen medizinischen Gründen erfolgen. Solche trifftigen medizinischen Gründe müssen als feststehende oder sich konkret abzeichnende, ernsthafte gesundheitliche Nachteile vorliegen, welche ohne die teurere medizinische Behandlung eintreten würden.

Die durch die Beschwerdeführerin vorgelegten Schreiben, lassen keine Gründe für die Annahme von bereits feststehenden oder sich konkret abzeichnenden, ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen erkennen, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene privatärztliche Operation eintreten würden.“

Am 1. Jänner 2021 trat das Finanzamt Österreich gemäß § 323b Abs. 1 BAO an die Stelle des Finanzamtes Neunkirchen Wr. Neustadt.

II. Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

1. Sachverhalt

Die Bf. hatte im Jahr 2015 bereits einen Krankenhausaufenthalt vom 7. bis 13. Mai im Allgemeinen Krankenhaus Wien gehabt, wie aus der diesbezüglichen Gebührenrechnung hervorgeht.

Die Bf. war seit 27. April 2015 im Krankenstand, wie aus dem unbedenklichen Vorbringen im Vorlageantrag hervorgeht. Die Bf. bezog ab 9. Juni 2015 Krankengeld, wie aus den von der Gebietskrankenkasse übermittelten Lohnzetteln hervorgeht.

Die streitgegenständliche Operation im Privatspital NamePrivatspital fand am 8. Dezember 2015 statt, wie aus der diesbezüglichen Honorarnote hervorgeht. Es ist unstrittig, dass die Ursache für die Operation eine Folgeerkrankung der Diabetes 1, welche zu einem Grad der Behinderung von 50% geführt hat, ist.

Die Angst vor der „Aussteuerung“ durch die Gebietskrankenkasse war zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Operation noch nicht objektiv nachvollziehbar, weil die Bf. erst ein halbes Jahr Krankengeld bekommen hatte und für eine langjährig Versicherte wie die Bf. das Krankengeld gemäß § 139 Abs. 1 ASVG für bis zu 52 Wochen bezahlt worden wäre. Das Krankengeld wäre also für eine weitere Wartezeit auf die Operation von drei bis sechs Monaten gesichert gewesen.

Die Angst der Bf. vor dem Verlust ihres Arbeitsplatzes, wenn sie die streitgegenständliche Operation nicht rasch auf eigene Kosten durchführen ließe, sondern weiterhin monatlang im Krankenstand wäre, ist objektiv nachvollziehbar. § 20 Angestelltengesetz sieht zwar eine Kündigungsfrist vor, welche je nach Dauer des Dienstverhältnisses bis zu fünf Monate beträgt, und auch Bestimmungen, zu welchen Zeitpunkten das Dienstverhältnis beendet werden kann. Es gibt aber keinen Kündigungsschutz für Angestellte im Krankenstand. Die Realität war also schlimmer als die Meinung der Bf., wonach der Dienstgeber nach einem Jahr Krankenstand das Dienstverhältnis hätte lösen können.

Die Bf. entschied sich somit aus einem objektiv nachvollziehbaren Grund für die Operation auf eigene Kosten. Dieser Grund war zwingend, weil der Verlust des Arbeitsplatzes eine unbedingt zu vermeidende Situation ist.

Indem sich die Bf. vom 7. bis 13. Mai 2015 im Allgemeinen Krankenhaus Wien behandeln hat lassen, hat sie gezeigt, dass sie keine allgemeinen Befürchtungen hinsichtlich der Qualität öffentlicher Krankenhäuser hat. Sie hat die streitgegenständliche Behandlung im Privatspital also nicht wegen solcher allgemeinen Befürchtungen gewählt. Nach dem Gesamtbild der Verhältnisse ist es der Bf. auch nicht darum gegangen, im Privatspital einen sogenannten „Hotelkomfort“ zu „genießen“.

Ob triftige medizinische Gründe für den früheren Operationstermin im Privatspital statt des späteren Termines im öffentlichen Krankenhaus vorlagen, kann mangels ärztlicher Bestätigungen nicht beurteilt werden, wird aber letztendlich für die vorliegende Entscheidung nicht relevant sein.

2. Rechtliche Beurteilung

2.1. Zu Spruchpunkt A (Stattgabe)

Eine steuerlich zu berücksichtigende außergewöhnliche Belastung muss gemäß [§ 34 EStG 1988](#) außergewöhnlich sein, zwangsläufig erwachsen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen.

Die Belastung der Bf. durch die Kosten der streitgegenständlichen Schulteroperation sind außergewöhnlich, weil sie im Sinne von § 34 Abs. 2 EStG höher ist als jene, die der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse erwächst.

Die wesentliche Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit wird durch einen Selbstbehalt im Sinne des § 34 Abs. 4 EStG berücksichtigt. Da es sich hier um Heilbehandlungskosten infolge einer Behinderung handelt, ist kein Selbstbehalt anzusetzen (vgl. § 34 Abs. 6 iVm § 35 EStG iVm § 4 der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen).

Strittig ist im vorliegenden Fall die Zwangsläufigkeit, welche im [§ 34 Abs. 3 EStG 1988](#) folgendermaßen definiert wird: „*Die Belastung erwächst dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann.*“

Hinsichtlich Kosten der Heilbehandlung des Steuerpflichtigen selbst kann es sich nur um tatsächliche Gründe iSd § 34 Abs. 3 EStG handeln.

Der Sachverhalt des vorliegenden Falles ist dadurch gekennzeichnet, dass die Bf. aus objektiv nachvollziehbaren Gründen befürchtete, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, wenn sie nicht für eine rasche Operation in einem Privatspital gesorgt hätte, um ihren bereits sieben Monate dauernden Krankenstand einem baldigen Ende zuzuführen. Deshalb konnte sich die Bf. aus tatsächlichen Gründen den Kosten für die Operation im Privatspital nicht entziehen, sodass die diesbezügliche Belastung der Bf. zwangsläufig war. Die Entscheidung für die Operation im Privatspital war nicht durch allgemeine Befürchtungen hinsichtlich der Qualität öffentlicher Krankenhäuser oder durch den Wunsch nach Hotelkomfort im Privatspital veranlasst.

Zu dem selben Ergebnis des Vorliegens der Zwangsläufigkeit würde auch die nachfolgende Argumentation von Wanke in Wiesner et al., EStG, § 34 Anm. 78 (ABC) „Krankheitskosten“

führen: „Fallen bei pflichtversicherten Personen höhere Aufwendungen an als jene, die von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, sind diese nach der Rsp und LStR 2002 Rz 902 dennoch als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen, wenn die Gesamtumstände des Einzelfalles diese Aufwendungen angemessen erscheinen lassen ... Gleiches gilt für die Unterbringung in der Sonderklasse eines öffentlichen Krankenhauses oder in einer Privatklinik, die sich etwa als notwendig erweisen kann, weil eine – im Einzelfall angezeigte – Behandlung durch einen bestimmten Arzt erforderlich ist ... Im Hinblick auf die höchstpersönliche Sphäre des StPfl erscheint dies auch zutreffend, da die hohen Kosten für eine „Sonderklassebehandlung“ bzw für ein Privatkrankenhaus idR nicht wegen eines möglichen „Hotelkomforts“, sondern etwa wegen der damit verbundenen freien Arztwahl in Kauf genommen werden. Genausowenig wie dem StPfl zugesonnen werden kann, außerhalb eines Krankenhauses nur einen „Kassenarzt“ in Anspruch zu nehmen, kann ihm im Krankenhaus nicht die Behandlung durch einen Arzt seines Vertrauens versagt werden. „Ein Erfahrungssatz des Inhalts, dass sich in der medizinischen Versorgung zwischen Patienten der Sonderklasse und der allgemeinen Klasse kein Unterschied ergebe“, besteht nach Jakom/Baldauf, § 34 Rz 90 „Krankheitskosten“ – zutr – nicht. [Anm: Jakom/Baldauf, EStG 2015] Aufwendungen für die eigentliche Heilbehandlung sind vielmehr als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen, ohne dass es im Einzelfall der an sich gebotenen Prüfung der Zwangsläufigkeit des Grundes und der Höhe nach bedarf ...“

Die Kosten für die streitgegenständliche Operation iHv 2.005,00 € sind daher als nachgewiesene Kosten aus Behinderung nach der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen zusätzlich zu den im angefochtenen Bescheid anerkannten 3.315,37 € zu berücksichtigen, was in Summe 5.320,37 € ergibt.

Zugleich mit einem Pauschbetrag des § 35 Abs. 3 EStG können laut Wanke in Wiesner et al., EStG § 35 Anm. 49, im Zusammenhang mit der Behinderung die in der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen angeführten Aufwendungen zusätzlich (und nur in der dort jeweils vorgesehenen Höhe) geltend gemacht werden (§ 2 VO betr Krankendiätverpflegung, § 3 VO betr Kfz- bzw Taxikosten, § 4 VO betr Hilfsmittel und Heilbehandlung). § 4 der VO: „... Kosten der Heilbehandlung sind im nachgewiesenen Ausmaß zu berücksichtigen.“

2.2. Zu Spruchpunkt B (Revision)

Gegen ein Erkenntnis des Bundesfinanzgerichtes ist 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.

Aus der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes sind nur Fälle ersichtlich, in welchen Behandlungskosten in einem Privatspital bzw. auf der Sonderklasse nach dem Kriterium der triftigen medizinischen Gründe auf Zwangsläufigkeit geprüft wurden. Nicht ersichtlich ist hingegen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur Frage, ob auch die Abwendung einer Bedrohung der wirtschaftlichen Existenz wie im vorliegenden Fall ein geeignetes Kriterium ist, um die Zwangsläufigkeit der Behandlungskosten im Privatspital zu beurteilen.

Wien, am 1. April 2021