

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter R in der Beschwerdesache Bf., A, B, gegen den Bescheid des Finanzamtes C vom 2. Oktober 2013, betreffend Einkommensteuer für das Jahr 2012, zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof ist nach Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) unzulässig.

Entscheidungsgründe

Der Beschwerdeführer (Bf.) ist Beamter. In seiner Einkommensteuererklärung für das Jahr 2012, die am 11. März 2013 elektronisch beim Finanzamt einlangte, machte er unter der Kennzahl 730 ("Krankheitskosten") einen Betrag von 3.354,65 € als außergewöhnliche Belastung geltend. Der Bezug habende Einkommensteuerbescheid erging am 13. März 2013 erklärungsgemäß.

Am 17. Juli 2013 erging ein Ergänzungsersuchen des Finanzamtes an den Bf., in dem dieser ua. um einen belegmäßigen Nachweis (Kopien) der beantragten Krankheitskosten gebeten wurde. In der Folge wurden ua. nachstehende Rechnungen im Zusammenhang mit einer Knieverletzung der Ehegattin des Bf. vorgelegt:

- Eine an die Ehegattin des Bf. adressierte "Honorarvorschreibung/Inkassobeleg" der D-GmbH vom 2. Jänner 2012 über einen Rechnungsbetrag von 1.305,68 €, betreffend einen fünftägigen Spitalsaufenthalt (vom 4. November bis zum 8. November 2011) der Ehegattin als Wahlarztpatientin (für OP-Team, Anästhesie, physikalische Therapie).
- Eine an die Ehegattin des Bf. adressierte "Pflegegebührenabrechnung" (Anstaltsgebühr) des X-Krankenhaus Wien vom 2. Jänner 2012 über einen Rechnungsbetrag von 1.495,00 €, betreffend den oa. fünftägigen Spitalsaufenthalt der Ehegattin als Wahlarztpatientin.

- Eine an die Ehegattin des Bf. adressierte Rechnung des Univ. Doz. Dr. Y vom 24. November 2011 über einen Rechnungsbetrag von 2.500,00 €, betreffend eine an der Ehegattin durchgeführte Operation.

- Eine handschriftliche Aufstellung der Krankheitskosten, die außer den oa. Ausgaben noch Behandlungsbeiträge der Z von insgesamt 40,65 € enthält; vom Gesamtbetrag der Krankheitskosten ist ein Kostenersatz einer Versicherung in Höhe von 1.920,00 € abgezogen.

Am 20. August 2013 erging ein weiteres Ergänzungsersuchen an den Bf., das folgenden Wortlaut aufweist:

"Ergänzungspunkte:

Betrifft Ihre beantragten krankheitsbedingten Aufwendungen:

Fallen höhere Aufwendungen an als jene, die von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, so sind sie nur dann zu berücksichtigen, wenn sie aus triftigen medizinischen Gründen erwachsen sind. Bloße Wünsche und Vorstellungen des Betroffenen über eine bestimmte medizinische Behandlung sowie allgemeine Befürchtungen bezüglich der vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten medizinischen Betreuung sind noch keine triftigen medizinischen Gründe. Die triftigen medizinischen Gründe müssen vielmehr aus feststehenden oder sich konkret abzeichnenden ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen bestehen, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden. Um eine diesbezügliche Bestätigung der triftigen medizinischen Begründung vom XX-Krankenhaus sowie von Univ. Doz. Dr. Y wird ersucht.

[...]"

In den dem Bundesfinanzgericht elektronisch übermittelten Verwaltungsakten befindet sich ein an das Finanzamt gerichtetes, mit "Ärztlicher Befundbericht/Bestätigung" übertiteltes Schreiben des Univ. Doz. Dr. Y vom 19. September 2013, das folgenden Wortlaut aufweist:

"Diagnose:

Zn ASK LR + FG Entfernung und MPFL Rekonstruktion, Lux patellae dext rezidivans, Fraglich Freier Gelenkskörper mediales Kompartment

An das zuständige Finanzamt

Patientin verletzte sich am 14.10. im Bereich des rechten Kniegelenkes. Die Erstbehandlung erfolgte an der Unfallabteilung im E. Ein MRT-Termin wurde ihr empfohlen, einen Termin hätte sie aber erst nach ca. 4 Wochen bekommen, auf Grund der Schmerzen und der Knorpel- Knochen Abschlieferung war eine rasche diagnostische und therapeutische Abklärung bzw. Behandlung notwendig. Aus diesem Grund suchte die Patientin mich am 20.10.11 auf. Am 27.10.11 wurde ein MRT durchgeführt und am 4.11.11

der operative Eingriff im XX-Krankenhaus, da ich damals nur als Belegarzt im Privatspital in Wien tätig war."

Mit freundlichen Grüßen

[...]"

Im Zuge einer sogenannten "Nachbescheidkontrolle" hob das Finanzamt am 2. Oktober 2013 den Einkommensteuerbescheid für das Jahr 2012 vom 13. März 2013 gemäß § 299 BAO auf und erließ am selben Tag einen neuen Einkommensteuerbescheid, in dem es die beantragten Krankheitskosten nur mehr mit einem Betrag von 161,00 € als außergewöhnliche Belastung anerkannte. Dieser neue Sachbescheid enthält folgende Begründung:

"Die Aufwendungen für außergewöhnliche Belastungen, von denen ein Selbstbehalt abziehen ist, konnten nicht berücksichtigt werden, da sie den Selbstbehalt in Höhe von 1.689,27 € nicht übersteigen.

Die triftigen medizinischen Gründe müssen aus feststehenden oder sich konkret abzeichnenden ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen bestehen (zB erwartete medizinische Komplikationen), welche ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden. Allein die Tatsache, dass Univ. Doz. Dr. Y nur im Privatspital in Wien tätig war, erhebt keinen Anspruch auf Rückerstattung der Krankheitskosten, die Behandlung, OP und medizinische Versorgung wäre auch von/in einem von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlten Arzt/Spital durchzuführen gewesen."

Gegen den (neuen) Einkommensteuerbescheid vom 2. Oktober 2013 erhob der Bf. am 28. Oktober 2013 Berufung:

Die Nichtberücksichtigung der Honorarkosten für den behandelnden Arzt Univ. Doz. Dr. Y bzw. der entstandenen Kosten für den Aufenthalt im XX-Krankenhaus könnten aus Sicht des Bf. aus folgenden Gründen nicht nachvollzogen werden:

Wie aus den eingereichten Unterlagen ersichtlich sei, habe sich die Ehegattin des Bf. am 14. Oktober 2011 im Bereich des rechten Kniegelenks verletzt. Die Erstbehandlung sei am 14. Oktober 2011 an der Unfallabteilung im E erfolgt. Seitens des E sei auf Grund der durch den Unfall (zum damaligen Zeitpunkt möglicherweise) entstandenen Knorpel-Knochen Abschliefierung ein MRT empfohlen worden. Einen Termin hätte die Ehegattin aber erst frühestens in vier Wochen bekommen. Es sei noch ein Anruf im F bezüglich MRT erfolgt, wobei hier ebenfalls der ehestmögliche Termin in vier Wochen gewesen wäre. Auf Grund der anhaltenden Schmerzen und der nicht zurückgehenden Schwellung des rechten Knies habe die Ehegattin am 20. Oktober 2011 Univ. Doz. Dr. Y aufgesucht.

Bedingt durch die bereits erwähnten Symptome habe dieser so rasch wie möglich einen MRT-Termin veranlasst, welcher letztendlich am 27. Oktober 2011 im G-Ambulatorium durchgeführt habe werden können. Auf Grund des Untersuchungsergebnisses sei seitens Univ. Doz. Dr. Y versucht worden, einen schnellstmöglichen Operationstermin

zu bekommen. Da Univ. Doz. Dr. Y zum damaligen Zeitpunkt als Belegarzt im XX-Krankenhaus tätig gewesen sei, habe bereits am 4. November 2011 der operative Eingriff erfolgen können. Die Ehegattin sei somit von 4. November 2011 bis 8. November 2011 in stationärer Behandlung im XX-Krankenhaus gewesen. Durch den raschen operativen Eingriff habe die Ehegattin bereits ab 9. November 2011 mit der physikalischen Therapie beginnen können und nach ca. drei Monaten sei eine Normalbelastung des verletzten Knies möglich gewesen.

Durch den dargestellten zeitlichen Ablauf wolle der Bf. zum Ausdruck bringen, dass bei seiner Ehegattin auf Grund der Konsultierung des Univ. Doz. Dr. Y bereits nach dreieinhalb Wochen ein operativer Eingriff getätigt habe werden können und eventuell bleibende Schäden durch das Zuwarten auf einen MRT-Termin (frühestens Mitte November 2011) in den zuvor erwähnten Institutionen verhindert worden seien. Zum damaligen Zeitpunkt seien triftige medizinische Gründe zu einem schnellen Handeln gegeben und durch das Zuwarten sei die große Gefahr eines ernsthaft dauerhaften gesundheitlichen Nachteils im überwiegenden Ausmaß gegeben gewesen. Daraus lasse sich auch ableiten, dass mögliche dauerhafte Schäden ausschließlich mit einem hohen Aufwand an Kosten für die medizinische Betreuung verhindert hätten werden können. Wie bereits erwähnt, hätte die Ehegattin erst einen MRT-Termin in Institutionen bekommen (die Kosten wären von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen worden), als sie bereits operiert gewesen sei und mit der physikalischen Therapie begonnen gehabt habe.

Selbst wenn man davon ausgehe, dass sie Mitte November einen MRT-Termin bekommen hätte, lasse es noch die Hypothese offen, wann sie letztendlich einen OP-Termin bekommen hätte. Dass im gegenständlichen Fall ein rasches Handeln von medizinischer Notwendigkeit gewesen sei, werde durch die schnelle Abwicklung durch Univ. Doz. Dr. Y innerhalb von knapp drei Wochen zum Ausdruck gebracht.

Weiters werde darauf hingewiesen, dass die im § 34 EStG festgelegten Voraussetzungen erfüllt seien und die entstandenen Kosten im gegenständlichen Fall als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen wären.

Der Berufung waren beigelegt:

- Ein Befund des G-Ambulatoriums betreffend ein am 27. Oktober 2011 bei der Ehegattin des Bf. durchgeführtes MRT des rechten Kniegelenks.
- Ein Entlassungsbericht des X-Krankenhaus vom 14. November 2011 betreffend die Ehegattin des Bf., wonach letztere vom 4. November bis zum 8. November 2011 dort in stationärer Behandlung stand und am 4. November 2011 dort bei ihr ein operativer Eingriff erfolgte.

Mit Berufungsvorentscheidung vom 27. November 2013 wies das Finanzamt die Berufung als unbegründet ab:

Folge man der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes, was die krankheitsbedingten Aufwendungen betreffe, so seien höhere Aufwendungen als

jene, die von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen würden, nur dann als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen, wenn sie aus triftigen medizinischen Gründen erfolgten. Bloße Wünsche und Vorstellungen des Betroffenen über eine bestimmte medizinische Behandlung sowie allgemeine Befürchtungen bezüglich der vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten medizinischen Betreuung seien noch keine triftigen medizinischen Gründe. Letztere müssten vielmehr in feststehenden oder sich konkret abzeichnenden ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen bestehen, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden. Wenn triftige medizinische Gründe den Aufenthalt in einem bestimmten Spital geboten erscheinen ließen, müssten nicht auch unbedingt die Kosten der Sonderklasse als außergewöhnliche Belastung anerkannt werden. Wie schon oben angeführt, dürfe die medizinische Versorgung nicht von der Versicherungsart abhängig gemacht werden.

Aus den der Behörde vorgelegten Unterlagen ergebe sich kein Nachweis, dass eine Durchführung einer medizinischen Betreuung außerhalb der Sonderklasse zu ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen geführt hätte. Ein ernsthafter gesundheitlicher Nachteil bei einer Behandlung außerhalb der Sonderklasse, auch durch einen anderen Arzt, sei nicht behauptet worden.

Zusammengefasst hätten keine ernsthaften gesundheitlichen Nachteile aufgezeigt werden können, die ohne die Sonderklassebehandlung zu befürchten gewesen wären.

In seinem Vorlageantrag vom 18. Dezember 2013 führte der Bf. aus, die Begründung in der Berufungsvorentscheidung, dass die Kosten für die Sonderklasse im gegenständlichen Fall nicht berücksichtigt werden könnten, sei nachvollziehbar. Die daraus entstandenen Kosten für die Sonderklasse in Höhe von 1.495,00 € (siehe die vorgelegte Rechnung des X-Krankenhaus vom 2. Jänner 2012) könnten daher keine Berücksichtigung finden.

Demgegenüber seien aber die Kosten für die geleistete Behandlung bzw. Operation durch Univ. Doz. Dr. Y in Höhe von 2.500,00 € (siehe die vorgelegte Rechnung vom 24. November 2011) und die zuzüglich entstandenen Kosten im XX-Krankenhaus für OP-Team, Anästhesie, ärztliche Leistung für physikalische Therapie usw. in Höhe von 1.305,68 € (siehe die vorgelegte Rechnung der D-GmbH vom 2. Jänner 2012) sehr wohl zu berücksichtigen, da dies einem Leistungsumfang entspreche, der in einem öffentlichen Krankenhaus ebenfalls zu erbringen gewesen wäre. In welchem Krankenhaus letztendlich der medizinische Eingriff durchgeführt und ob die Behandlung in der Sonderklasse durchgeführt werde, sei vordergründlich nicht von Relevanz. Entscheidend sei der Zeitpunkt des medizinischen Eingriffs gewesen. Daher wolle der Bf. nochmals auf die zum damaligen Zeitpunkt triftigen medizinischen Gründe hinweisen, durch die man zu einem schnellen Handeln gezwungen gewesen sei, und dass durch das Zuwarten die große Gefahr eines ernsthaft dauerhaften gesundheitlichen Nachteils im überwiegenden Ausmaß gegeben gewesen sei. Daraus lasse sich auch ableiten, dass mögliche dauerhafte Schäden ausschließlich mit einem erhöhten Aufwand an Kosten für die medizinische Betreuung verhindert hätten werden können.

Abschließend wolle der Bf. auf die bereits sehr ausführliche Begründung in der Berufung vom 28. Oktober 2013 gegen den Einkommensteuerbescheid für 2012 vom 2. Oktober 2013 verweisen.

Am 20. Jänner 2014 wurde das Rechtsmittel dem Bundesfinanzgericht zur Entscheidung vorgelegt.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

Gemäß § 34 Abs. 1 EStG 1988, BGBl. Nr. 400/1988, sind bei der Ermittlung des Einkommens (§ 2 Abs. 2 EStG 1988) eines unbeschränkt Steuerpflichtigen nach Abzug der Sonderausgaben (§ 18 leg. cit.) 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.

Außergewöhnlich ist die Belastung gemäß § 34 Abs. 2 EStG 1988 dann, soweit sie höher ist als jene, die der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse erwächst. Zwangsläufig erwächst die Belastung dem Steuerpflichtigen nach § 34 Abs. 3 EStG 1988 dann, wenn er sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann.

Fest steht im gegenständlichen Fall, dass sich die Ehegattin des Bf. am 14. Oktober 2011 im Bereich des rechten Kniegelenks verletzte. Im Zuge der Erstbehandlung am selben Tag an der Unfallabteilung im E wurde ihr zur genaueren Feststellung des Verletzungsmaßes ein MRT empfohlen. Im Krankenhaus selbst ebenso wie im F wäre diese Untersuchung frühestens in vier Wochen möglich gewesen. Am 20. Oktober 2011 suchte die Ehegattin des Bf. auf Grund anhaltender Schmerzen und nicht zurückgehender Schwellung des Kniegelenks Univ. Doz. Dr. Y auf, der am 27. Oktober 2011 ein MRT durchführen ließ und auf Grund seiner Anstellung als Belegarzt im XX-Krankenhaus einen Operationstermin am 4. November 2011 ermöglichte.

Streit zwischen den Parteien des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens besteht darüber, ob folgende vom Bf. in seiner Einkommensteuererklärung für das Jahr 2012 geltend gemachte Rechnungsbeträge als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig sind (die Nichtabzugsfähigkeit der "Pflegegebührenabrechnung" des X-Krankenhauses Wien in Höhe von 1.495,00 € (betreffend Anstalts- bzw. Sonderklassegebühr) vom 2. Jänner 2012 wurde vom Bf. in seinem Vorlageantrag außer Streit gestellt):

- Eine an die Ehegattin des Bf. adressierte "Honorarvorschreibung/Inkassobeleg" der D-GmbH vom 2. Jänner 2012 über einen Rechnungsbetrag von 1.305,68 €, betreffend den

fünftägigen Spitalsaufenthalt (vom 4. November bis zum 8. November 2011) der Ehegattin als Wahlarztpatientin (für OP-Team, Anästhesie, physikalische Therapie).

- Eine an die Ehegattin des Bf. adressierte Rechnung des Univ. Doz. Dr. Y vom 24. November 2011 über einen Rechnungsbetrag von 2.500,00 €, betreffend die an der Ehegattin durchgeführte Operation.

Dazu ist aus Sicht des Bundesfinanzgerichtes folgendes festzuhalten:

Mit der Frage, ob bei pflichtversicherten Steuerpflichtigen und deren mitversicherten Angehörigen *höhere* Aufwendungen als jene, die von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, dem Steuerpflichtigen noch zwangsläufig erwachsen, befassen sich die beiden grundsätzlichen höchstgerichtlichen Erkenntnisse VwGH 4.3.1986, 85/14/0149, und VwGH 13.5.1986, 85/14/0181. Der VwGH hat diese Frage bejaht, sofern solche Aufwendungen zB für Zahnbehandlungen, die Pflege in der Sonderklasse allgemein öffentlicher Krankenanstalten, die Behandlung in Privatkrankenhäusern oder durch Ärzte ohne Kassenvertrag *aus triftigen Gründen medizinisch geboten* sind (*Fuchs in Hofstätter/Reichel, Die Einkommensteuer (EStG 1988) – Kommentar, § 34 Einzelfälle "Krankheitskosten"*). 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 stellen noch keine triftigen medizinischen Gründe für Aufwendungen dar, welche die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen. *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). *Die Beweislast hierfür trifft stets den Steuerpflichtigen* (*Fuchs in Hofstätter/Reichel, § 34 Einzelfälle "Krankheitskosten"*).

Wendet man nun diese von Rechtsprechung und Lehre herausgearbeiteten Grundsätze auf den gegenständlichen Fall an, so folgt daraus, dass nach Auffassung des Bundesfinanzgerichtes dem Bf. der Nachweis des Vorliegens von triftigen medizinischen Gründen im Sinne der oa. höchstgerichtlichen Judikatur nicht gelungen ist:

Für Umfang und Wartezeiten einer ärztlichen Behandlung in Krankenanstalten ist ausschließlich der Gesundheitszustand maßgebend (vgl. UFS 8.11.2012, RV/1432-L/11, unter Verweis auf § 16 KAKuG (Krankenanstalts- und Kuranstaltengesetz)). Der Ehegattin des Bf. wurde vom E ein MRT-Termin vier Wochen nach der Erstbehandlung in Aussicht gestellt, womit offensichtlich die Dringlichkeit ihrer Verletzung vom behandelnden Arzt nicht so hoch eingestuft wurde, dass ein sofortiger oder zumindest früherer Untersuchungs- bzw. Operationstermin notwendig gewesen wäre. Diese Schlussfolgerung vermögen die Ausführungen des Bf. nicht zu entkräften, wenn er in seiner Berufung etwa argumentiert, dass seitens des E auf Grund der durch den Unfall (zum damaligen Zeitpunkt *möglicherweise*) entstandenen Knorpel- Knochenschädigung ein MRT empfohlen worden sei, und dass *eventuell bleibende* Schäden, verursacht durch das

Zuwarten auf einen MRT-Termin, verhindert worden seien. Dasselbe gilt auch für die Ausführungen des Univ. Doz. Dr. Y in seinem an das Finanzamt gerichteten, mit "Ärztlicher Befundbericht/Bestätigung" übertitelten Schreiben vom 19. September 2013, wonach auf Grund der Schmerzen und der Knorpel- Knochenschwund eine rasche diagnostische und therapeutische Abklärung bzw. Behandlung notwendig gewesen sei (zumal über die möglichen gesundheitlichen Folgen eines Zuwartens keine Aussagen getroffen wurden), muss doch nach der Judikatur des Höchstgerichtes der Beweis dafür erbracht werden, dass die triftigen medizinischen Gründe *in feststehenden oder sich konkret abzeichnenden, ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen (zB in erwarteten medizinischen Komplikationen) bestehen*.

Anders ausgedrückt, führt nicht jeder gesundheitliche Nachteil (wie etwa die vom Bf. in seiner Berufung angeführten anhaltenden Schmerzen und die nicht zurückgehende Schwellung des rechten Knies der Ehegattin) dazu, höhere Aufwendungen als solche, die von der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckt sind, beim Steuerpflichtigen als zwangsläufig erwachsen anzusehen; es muss sich vielmehr um *erhebliche* gesundheitliche Nachteile handeln, die ohne die teurere Behandlung zu erwarten wären. Den Beweis, dass solche triftigen medizinischen Gründe (zB erwartete medizinische Komplikationen) im gegenständlichen Fall ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eingetreten wären, hat der Bf. nicht erbracht (die Beweislast hierfür trifft stets den Steuerpflichtigen, siehe oben), weshalb die von ihm geltend gemachten Kosten nicht als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig sind.

Es war sohin spruchgemäß zu entscheiden.

Eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof ist nicht zulässig, da keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung vorliegt.

Wien, am 21. November 2014

