

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin R in der Beschwerdesache Bf über die Beschwerde vom 16.02.2016 gegen den Bescheid der belangten Behörde Finanzamt ABC vom 19.01.2016 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2010 zu Recht erkannt:

I.) Der Beschwerde wird teilweise Folge gegeben.

Der angefochtene Bescheid wird abgeändert.

Die Bemessungsgrundlagen und die Höhe der festgesetzten Abgabe sind dem Ende der Entscheidungsgründe dem als Beilage angeschlossenen Berechnungsblatt zu entnehmen und bilden einen Bestandteil des Spruches dieses Erkenntnisses.

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

Entscheidungsgründe

I.) Verfahrensgang:

1.) Im Einkommensteuerbescheid für das Jahr 2010 vom 19. Jänner 2010 wurden Krankheitskosten in Höhe von xxxx € nicht als außergewöhnliche Belastung anerkannt.

2.) Gegen den genannten Bescheid wurde mit Eingabe vom 15. Februar 2016 (vgl. BFG-Akt, S. 13) fristgerecht Beschwerde erhoben und ausgeführt, die Bf (Beschwerdeführerin) habe für ihre Mutter (BA) die Kosten für eine Hüftoperation im A1 in ABC getragen. Ihre Mutter verfüge über keine Zusatzversicherung und habe im Jahr 2010 eine Rente unter 11.000 € bezogen. Vorgelegt wurden ua die Rechnung des A über xxxx € und eine Bestätigung des Allgemeinmediziners B vom 16. September 2016.

3.) In der abweisenden Beschwerdevorentscheidung vom 17. November 2016 wurde ua ausgeführt, medizinische Gründe für eine Behandlung in der Sonderklasse seien nicht nachgewiesen worden.

4.) Mit Eingabe vom 20. Dezember 2016 wurde fristgerecht die Entscheidung über die Beschwerde durch das Verwaltungsgericht gestellt.

II.) Sachverhalt:

1.) BA, geboren am xxx, bezog im Jahr 2010 eine Rente von yyy €. Sie verfügt über kein Vermögen (vgl. Beschwerde vom 15. Februar 2016, BFG-Akt, S. 13).

2.) BA wurde wegen Schmerzen im Hüftbereich des linken Oberschenkels von B1 am 16. August 2010 einer Schmerzbehandlung unterzogen. Im Zuge dieser Behandlung wurden auch ein Röntgen und ein MRT gemacht. Diese Untersuchungen (Becken-MRT) ergaben eine degenerative Veränderung in beiden Hüftgelenken, links deutlich mehr als rechts. Ferner wurde eine Femurkopfnekrose diagnostiziert (vgl. Schreiben vom B1 vom 16. September 2016, Arztbrief C vom 30. August 2010, BFG-Akt, S. 17).

3.) Am 18. September 2010 wurde BA1 aufgrund seit Wochen zunehmender Schmerzen im A1 zur Schmerztherapie aufgenommen.

Am 19. September 2010 wurde ein Kontrollröntgen angefertigt, der Befund war im Vergleich zum vorhergehenden deutlich verschlechtert, der Gelenksspalt aufgelaufen, der Hüftkopf bereits abgeflacht.

Am 23. September 2010 erfolgte aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik und der deutlich bildgebenden Befundverschlechterung die Implantation einer Hüfttotalendoprothese links.

Am 25. September 2010 wurde mit der physiotherapeutischen Bewegungstherapie begonnen. Gleichzeitig wurden Lymphdrainagen durchgeführt und mit der Mobilisierung von BA begonnen (vgl. Bericht A1 vom 4. Oktober 2010, BFG-Akt, S- 18, Bestätigung von D vom 16. Dezember 2016, BFG-Akt, S. 43).

Am 5. Oktober 2010 wurde die Mutter der Bf aus dem A1 entlassen.

4.) Die Operation erfolgte aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik. Ein Zuwarten mit einer endoprothetischen Versorgung wäre aus medizinischer Sicht fahrlässig gewesen. Aufgrund der ausgeprägten Schmerzen wäre es zu einer zunehmenden Immobilisierung der Patientin gekommen. Die Voraussetzungen für eine Operation und eine postoperative Rehabilitation (Muskelkraft, Koordination etc) hätten sich bei einem Zuwarten des operativen Eingriffs verschlechtert. Es hätte überdies mit einer zunehmenden Komorbidität (zB Lungenentzündung) und Mortaliät gerechnet werden müssen (vgl. Bestätigung von D vom 16. Dezember 2016, BFG-Akt, S. 43).

5.) Die Wartezeit für eine Hüftprothese bzw einen Hüftprothesenwechsel an der Universitätsklinik ABC beträgt bei Patienten über 80 Jahren ca ein halbes Jahr. Bei über 80-jährigen Patienten gibt es an der Universitätsklinik ABC die generelle medizinische Vorgabe, dass ein postoperativer Überwachungslatz (ICU-Platz) zu reservieren ist. Liegt ein solcher Platz nicht vor, kann eine Operation nicht (früher) durchgeführt werden. An der Universitätsklinik für Orthopädie werden pro Tag zwei postoperative Überwachungsplätze zugeordnet und nicht zur Gänze in Langzeitplanung vergeben. Es gibt Reservetermine für besonders dringliche Fälle (Wartezeit ca zwei Monate).

BA wurde in den Jahren 2009 und 2010 an der Orthopädie nicht ambulant untersucht. Möglicherweise ist angerufen und mitgeteilt worden, dass die Wartezeit für eine Untersuchung ein Monat beträgt (vgl. Schreiben E vom 23. März 2017, BFG-Akt, S. 40).

Der Sachverhalt ist unbestritten.

III.) Rechtslage und Erwägungen:

- 1.) Nach § 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).
- 2.) Nach § 34 Abs. 3 EStG 1988 erwächst dem Steuerpflichtigen eine Belastung 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 oder naher Angehöriger gelegen sein (zB VwGH vom 1. September 2015, 2012/15/0117)

Allerdings ist die Zwangsläufigkeit des Aufwands stets nach den Umständen des Einzelfalls zu prüfen. Bloße Wünsche, Befürchtungen oder Standesrücksichten der Betroffenen reichen nicht, 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 (vgl. Fuchs/Unger in Hofstätter/Reichel, Einkommensteuer-Kommentar, § 34 EStG 1988 Anhang II - ABC Tz 35, VwGH vom 11.02.2016, 2013/13/0064).

- 3.) Im Beschwerdefall sind der ärztlichen Bestätigung von D vom 16. Dezember 2016 hinreichend triftige medizinische Gründe für die Operation und Behandlung der 86-jährigen BA im A1 zu entnehmen, nämlich das Alter, die ausgeprägte Schmerzsymptomatik und damit einhergehend die zunehmende Immobilisierung.
- 4.) Abschließend sei erwähnt, dass die Mutter der Bf keine medizinische Untersuchung an der Universitätsklinik ABC, sondern eine Hüftoperation vornehmen lassen wollte. Aufgrund der ausgeprägten Schmerzen war eine Operation medizinisch erforderlich und konnte dieser Eingriff (lediglich) am A1 zeitnah (binnen 14 Tagen) durchgeführt werden (vgl. Schreiben vom 23. September 2016, BFG-Akt, S. 16 Rückseite).

Der Beschwerde war daher statzugeben, die Haushaltsersparnis war zu berücksichtigen. Der als außergewöhnliche Belastung anzuerkennende Betrag errechnet sich daher mit yyyy € (xxxxx € Kosten A1 abzüglich 86,62 € Haushaltersparnis).

IV.) Zulässigkeit einer Revision:

Eine Revision ist nicht zulässig, da es sich ausschließlich um die Beantwortung von Tatfragen handelt, und die zugrundeliegenden Rechtsfragen durch die Rechtsprechung des VwGH und das Gesetz ausreichend beantwortet sind.

Beilage: 1 Berechnungsblatt

Innsbruck, am 17. April 2018