

Berufungsentscheidung

Der unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung des Bw, vom 18. Oktober 2004 gegen den Bescheid des Finanzamtes Gmunden Vöcklabruck vom 21. September 2004 betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2003 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe

Mit Schreiben vom 26.2.2003 wurde der Berufungswerber vom Krankenhaus aufgefordert, den Selbstbehalt in Höhe von € 1.062 für den stationären Aufenthalt in der Sonderklasse zu bezahlen. In seiner Erklärung zur Arbeitnehmerveranlagung für 2003 gab er den Grad der Behinderung mit 100% bekannt. Die Kosten für seine Heilbehandlung bezifferte er mit € 2.468. Darin enthalten war besagter Selbstbehalt von € 1.062 gekürzt um eine Haushaltsersparnis von € 85.

Am 21.9.2004 erging der Einkommensteuerbescheid für das Jahr 2003, wobei die Arbeitnehmerveranlagung zu einer Gutschrift von € 2.389,73 führte. An tatsächlichen Kosten aus der eigenen Behinderung wurden vom Finanzamt € 2.172,56 anerkannt. Die Aufwendungen für die Unterbringung in der Sonderklasse wurden allerdings nicht zusätzlich als Kosten der Heilbehandlung anerkannt und zwar mit der Begründung, dass diese nicht zwangsläufig erwachsen seien.

Gegen diesen Bescheid wurde mit Schriftsatz vom 18.10.2004 Berufung erhoben, weil bei der Berechnung der Arbeitnehmerveranlagung der Selbstbehalt in Höhe von € 1.062 (gekürzt um die Haushaltsersparnis von € 91,56), somit ein Betrag von € 970,44 nicht als zwangsläufig und daher nicht als Kosten der Heilbehandlung berücksichtigt worden sei. Bei der Versicherung bestehe seit über 30 Jahren eine Zusatzkrankenversicherung. Bei dieser sei vor

einigen Jahren die Prämie zwar gesenkt worden, jedoch dafür ein Selbstbehalt bei einem Krankenhausaufenthalt einmal im Kalenderjahr eingeführt worden. Vor einigen Jahren sei beim linken Kniegelenk eine schwere Arthrose festgestellt worden. Trotz verschiedener Therapien habe sich keine Besserung ergeben. Da die Schmerzen immer unerträglicher geworden wären, habe man im Jänner einer Implantation einer LCS-Prothese im linken Knie zugestimmt. Die Versicherung habe € 5.507,54 an das Krankenhaus, abzüglich des Selbstbehaltes von € 1.062 bezahlt. Aus der Rechnung des Krankenhauses gehe hervor, dass es sich fast ausschließlich um Arzthonorare handle. Grundsätzlich würden unter Krankheitskosten Arzt und Krankenhaushonorare fallen. Im Gebbereich bestünde eine 100% Behinderung. Krankheitskosten seien jedenfalls zwangsläufig. Auch falle das ausgesuchte Krankenhaus nicht in die Kategorie von Spitätern, bei denen die volle Deckung der Kosten nicht gewährleistet sei. Jeder der sich in Spitalspflege begebe kenne die enormen Vorteile einer Zusatzkrankenversicherung und nehme daher die finanzielle Belastung einer nicht unerheblichen Prämie in Kauf. Es sei auch medizinisch erwiesen, dass der Heilungsprozess wesentlich besser verlaufe, wenn sich der Patient wohl fühle. Letztendlich wurden einige Vorteile hervorgehoben, wie die Möglichkeit der Wahl des Krankenhauses, der Einflussnahme auf den Behandlungstermin, die beste Behandlung durch den Arzt des Vertrauens, die Vorzüge eines freundlichen Spitalzimmers, die Besucherzeiten und Zuschüsse für den Kuraufenthalt.

Mit Berufungsvorentscheidung vom 11.11.2004 wies das Finanzamt die Berufung als unbegründet ab. Höhere Aufwendungen als jene, die von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, seien nur dann als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen, wenn sie aus triftigen medizinischen Gründen erwachsen (z.B. erwartete medizinische Komplikationen). Die beantragten Aufwendungen für die Unterbringung in der Sonderklasse könnten daher nicht als Kosten der Heilbehandlung (ohne Selbstbehalt) berücksichtigt werden.

Im Vorlageantrag vom 22.11.2004 wurden keine neuen Gründe vorgebracht.

Mit Schreiben vom 23.2.2005 wurde der Berufungswerber eingeladen, einen Nachweis einer aus triftigen medizinischen Gründen notwendigen Behandlung in der Sonderklasse zu erbringen.

Im Antwortschreiben vom 15.4.2005 hob der Berufungswerber erneut den großen Vorteil der Sonderklasse gegenüber der Pflichtversicherung hervor, indem man sich das Krankenhaus und den Arzt aussuchen könne. So beruhe die Beziehung zwischen Arzt und Patient auf dem Prinzip des Vertrauens. Die organisatorische Entwicklung einer stationären Behandlung werde so rasche wie möglich gestaltet. Soweit es nur irgendwie gehe, werde auch die Warte- und Liegezeit des Patienten verringert. Es sei auch allgemein bekannt, dass man auf Operationstermine, besonders im Kniebereich, monatelang warten müsse. Habe man eine

Sonderklasse- Versicherung, bekomme man, wie im vorliegenden Fall, den möglichst frühesten Termin und könne dadurch die Schmerzperioden wesentlich verkürzen. Bei der Sonderklasse gehe es sicherlich darum, dass man sich den besten Arzt aussuchen könne, zu dem man auch vollstes Vertrauen habe. Bis zum Unfall im Jahr 1997 sei keine ernstliche Erkrankung vorgelegen und kein Krankenhausaufenthalt erforderlich gewesen. Seit 1997 seien allerdings fünf Operationen, welche allesamt die Beine betreffen, erfolgt. Aus dem beiliegenden Schreiben des Krankenhauses gehe hervor, dass die betreffende Knieoperation aus triftigen medizinischen Gründen unbedingt notwendig sei, weil auf Grund der Vorverletzung die Gefahr bestünde im Rollstuhl zu landen. Bei der Ehegattin habe das BMF dem Finanzamt aufgetragen, den Selbstbehalt als außergewöhnliche Belastung anzuerkennen. Das im Vorhalt zitierte Verwaltungsgerichtshofurteil aus dem Jahre 1986 sei nicht auf den gegenständlichen Fall anzuwenden und aus heutiger Sicht überholt, da sich in der Zwischenzeit eine völlig andere Denkweise ergeben habe, besonders im medizinischen Bereich. Jeder Krankenaufenthalt sei ein triftiger medizinischer Grund, wobei man zusätzlich nur durch eine Zusatzkrankenversicherung die besten Voraussetzungen schaffen könne und nicht monatelang auf einen Operationstermin warten müsse.

Über die Berufung wurde erwogen:

Hat ein Steuerpflichtiger Aufwendungen (außergewöhnliche Belastungen) durch eigene körperliche Behinderung, so stehen ihm die in § 34 Abs. 6 und 35 EStG 1988 vorgesehenen steuerlichen Begünstigungen nach Maßgabe der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen zu.

Wie aus § 35 Abs. 5 EStG 1988 folgt, steht es dem Behinderten jederzeit frei, an Stelle des auf ihn zutreffenden Pauschalbetrages die nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten tatsächlichen Aufwendungen, die in unmittelbaren Zusammenhang mit der Behinderung stehen, als außergewöhnliche Belastung nach dem § 34 EStG 1988 geltend zu machen. In diesem Fall unterbleibt deren Kürzung um den Selbstbehalt des § 34 Abs. 4 EStG.

Zusätzlich zu den in § 35 EStG vorgesehenen Pauschalbeträgen können nach § 4 der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen nicht regelmäßig anfallende Aufwendungen für Hilfsmittel wie Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel sowie Kosten der Heilbehandlung (wie Arztkosten, Spitalskosten, Kosten für ärztlich verordnete Kuren, Therapiekosten und Medikamente) im nachgewiesenen Ausmaß geltend gemacht werden. Die in §§ 2 bis 4 besagter Verordnung genannten Mehraufwendungen sind ohne Kürzung um den Selbstbehalt des § 34 Abs. 4 EStG auch neben dem Freibetrag nach § 35 Abs. 3 EStG 1988 zu berücksichtigen.

Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass im Jahr 2003 eine 100% Gehbehinderung des Berufungswerbers vorgelegen hat und der Krankenaufenthalt auf eine Erkrankung

zurückgeht, die im Zusammenhang mit der Behinderung steht. Strittig ist allerdings, ob der vom Berufungswerber im Zusammenhang mit der Belegung der Sonderklasse angefallene Selbstbehalt, als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen ist.

Folgt man der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes, was die krankheitsbedingten Aufwendungen betrifft, so sind höhere Aufwendungen als jene, die von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, nur dann als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen, wenn sie aus **triftigen medizinischen Gründen** erfolgen.

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 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 lassen, müssen nicht auch unbedingt die Kosten der Sonderklasse als außergewöhnliche Belastung anerkannt werden

Im Berufungsschriftsatz vom 18.10.2004 vertritt der Berufungswerber die Ansicht, dass seine Krankheitskosten, welche die durch die Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen, jedenfalls zwangsläufig seien, zumal er sich diesen aus tatsächlichen Gründen nicht entziehen könne. Dabei übersieht er aber, wie bereits festgehalten wurde, dass es sich um triftige medizinische Gründe handeln muss. So rechtfertigt die Aufzählung von Vorteilen der Sonderklasse, wie die Möglichkeit der Wahl des Krankenhauses, die Behandlung durch den Arzt des Vertrauens, freundliches Spitalszimmer, schnellerer Heilungsprozess, Besucherzeiten, Zuschüsse für eine Kuraufenthalt noch nicht die Annahme des Vorliegens triftiger medizinischer Gründe im konkreten Fall.

Der Berufungswerber wurde mit Schreiben vom 23.2.2005 aufgefordert, den Nachweis einer aus triftigen medizinischen Gründen notwendigen Behandlung in der Sonderklasse zu erbringen. Dieser Nachweis ist dem Berufungswerber allerdings aus Sicht der erkennenden Behörde aus nachstehenden Überlegungen nicht gelungen: Die vorgelegte Bestätigung des Krankenhauses enthält lediglich den Hinweis, dass eine dringliche Operation des Kniegelenkes erforderlich war. Auch das Antwortschreiben in welchem immer wieder auf den Vorteil der freien Wahl des Krankenhauses und des behandelnden Arztes hingewiesen wird, vermag keine sich konkret abzeichnende ernsthafte gesundheitliche Nachteile aufzuzeigen, welche ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden. So gesehen ist der Hinweis auf eine kürzere Warte- und Liegezeit bzw. auf einen früheren Operationstermin zu pauschal gehalten. Auch die vorgelegte Bestätigung lässt keinen konkreten Schluss bezüglich triftigen medizinischen Grund, Operationstermin und

Sonderklasse zu. Der Hinweis, dass der Selbstbehalt bei der Ehegattin anzuerkennen gewesen sei, vermag der Berufung gleichfalls nicht zum Erfolg zu verhelfen, ist doch jeder Fall für sich zu beurteilen. Was die Anfrage beim BMfF betrifft, so erfolgte diese offenbar nicht einmal durch den Berufungswerber selbst und ist für die Erledigung des gegenständlichen Rechtsmittels der UFS zuständig.

Letztendlich sei noch einmal erwähnt, dass der Berufungswerber selbst einräumt, dass jedem Patienten, eingebettet in ein dichtgewebtes medizinisches Netz, die gleiche Behandlung nach dem Stand der Wissenschaften zusteht. Der Hauptgrund die Sonderklasse in Anspruch genommen zu haben war für den Berufungswerber jener, sich den besten Arzt, der für die jeweilige Krankheit zuständig ist, aussuchen zu können. Daraus und den zuvor angestellten Überlegungen folgert aber, dass mangels triftiger medizinischer Gründe das Element der Zwangsläufigkeit zu verneinen sein wird. Um die außergewöhnliche Belastung abziehen zu können, müsste sie allerdings zwangsläufig erwachsen sein (§ 34 Abs. 1 und 3 EStG 1988).

Somit war aber spruchgemäß zu entscheiden.

Linz, am 9. Mai 2005