

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter Dr. RR. in der Beschwerdesache Bf., über die Beschwerde vom 21.03.2017 gegen den Bescheid des Finanzamtes Baden Mödling vom 10.03.2017, betreffend Einkommensteuer (Arbeitnehmerveranlagung) 2016 zu Recht erkannt:

Der angefochtene Bescheid wird wie mit Beschwerdevorentscheidung abgeändert. Hinsichtlich der Bemessungsgrundlagen und der festgesetzten Abgabe tritt keine Änderung gegenüber der Beschwerdevorentscheidung vom 24. Mai 2017 ein, weshalb auf diese verwiesen wird.

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

Entscheidungsgründe

Der Bf. machte mit der Beilage L 1ab für 2016 zur Erklärung zur Arbeitnehmerinnenveranlagung (L 1) oder Einkommensteuererklärung (E 1) zur Berücksichtigung von außergewöhnlichen Belastungen unter Punkt 2.12 geltend:

Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente)
(*Allfällige Kostenersätze bitte abziehen*) Partnerin Kennzahl 417: 9.790,68 €

Das Finanzamt berücksichtigte die Aufwendungen nicht und begründete dies wie folgt: Die behinderungsbedingten Kosten für Ihre(n) Ehepartner(in) / eingetragene Partner(in) konnten nicht berücksichtigt werden, da deren/dessen Einkünfte über 6.000 € liegen.

Die *Beschwerde* wurde erhoben wie folgt:

Die Beschwerde richtet sich gegen folgenden Punkt des Bescheides:

Außergewöhnliche Belastung für meine Gattin lt. L 1 ab 417

Ich beantrage, die Kosten unter der Kennzahl 730 (mit Selbstbehalt - Verdienst über 6.000 EUR) zu berücksichtigen und einen neuen Bescheid zu erlassen.

Begründung:

Beim ersten Antrag in die falsche Kennzahl eingetragen und zwar unter 417 lt. Auskunft des Finanzamtes bei persönlicher Vorsprache.

Das Finanzamt änderte mit *Beschwerdevorentscheidung* den Bescheid ab und berücksichtigte als außergewöhnliche Belastung Aufwendungen vor Abzug des Selbstbehaltes (§ 34 (4) EStG 1988) im Ausmaß von - 2.822,22 € und gelangte ein Selbstbehalt in gleicher Höhe (2.822,22 €) in Ansatz - wodurch betreffend das Einkommen (30.780,59 €) keine Änderung gegenüber dem Veranlagungsbescheid eintrat.

Die geltend gemachten Aufwendungen für Sonderklassegebühren samt ärztlichen Honoraren wurden mit folgender Begründung nicht anerkannt:

Die beantragten Krankenhauskosten (Landesklinikum X.) sind nicht als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig, da das Merkmal der Zwangsläufigkeit fehlt. Grundsätzlich sind Kosten für einen Privatarzt, Privatkrankenhaus bzw. für die Sonderklasse nur dann absetzbar, wenn eine medizinische Notwendigkeit vorliegt. Diese ist durch eine ärztlichen Verordnung bzw. durch einen Zuschuss der Sozialversicherung nachzuweisen.

Da aus den vorgelegten Unterlagen kein Hinweis zu finden ist, dass eine Behandlung außerhalb der Sonderklasse zu ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen geführt hätte bzw. keine triftigen medizinischen Gründe für eine Behandlung in der Sonderklasse vorliegen, sind die für den genannten Klinikaufenthalt als Selbstzahler angefallenen Ausgaben von € 6.968,48 mangels Zwangsläufigkeit nicht als außerordentliche Belastungen gem. § 34 EStG 1988 abzugsfähig.

Der *Vorlageantrag* wurde eingebracht wie folgt:

Die Beschwerde richtet sich gegen folgenden Punkt des Bescheides:

Ich beantrage die Berücksichtigung der Sonderklasse bei der Berechnung der Steuer.

Begründung: Zweimalige persönliche Vorsprache am FA Mödling und telefonische Information um die richtige Vorgangsweise vorzunehmen. Beim Einholen dieser Informationen am FA wurden diesbezüglich keine Befunde der Dringlichkeit zur Vorlage empfohlen. Desweiteren war auf Grund der medizinischen Situation eine rasche OP erforderlich, da ein weiteres Hinausschieben weitere Komplikationen und Schmerzen verursacht hätte.

Das *Finanzamt* ersuchte den Bf. mit *Schreiben* vom 04. Juli 2017 um Folgendes:

Reichen Sie bitte eine ärztliche Bestätigung nach, aus der klar zum Ausdruck kommt, welche medizinische Behandlung ausschließlich auf Grund der Sonderklasse möglich gewesen ist bzw. welche konkreten medizinischen Nachteile durch die Nichtinanspruchnahme der Sonderklasse gedroht hätten.

In Beantwortung dieses Schreibens wurde folgendes *Schreiben des Landesklinikums X.* vom 12. Juli 2017 vorgelegt:

Betrifft: Operative Versorgung

Sehr geehrte Frau (Name der Ehegattin des Bf.)!

Diagnose: Coxarthrose mit Hüftkopfnekrose links

Z.n. Knieendoprothese bds. 1991 und 1993

Z.n. Fusion L4/5, L5/S1 LK XY 03/2015

Therapie:

Am 11.05.2016 in Allgemeinnarkose zementfreie Hüfttotalendoprothese li. minimal invasiv anteriorer Zugang

Bei oben genannter Patientin handelt es sich um eine Hüftkopfnekrose mit starken therapieresistenten Beschwerden, sodass die Patientin über die Akutliste terminisiert und rasch operiert wurde. Dies war aus medizinischen Gründen notwendig.

Die *Beschwerdevorlage* erfolgte mit nachstehendem Sachverhalt und Anträgen:

Sachverhalt:

Strittig ist die Anerkennung von Sonderklassegebühren (Aufenthalts- und

Operationskosten) für die Gattin des Bf. im Zusammenhang mit einer Operation

Beweismittel: Belege betreffend der Operationskosten Stellungnahme des Arztes Prim. Dr. P. (Landeskrankenhaus X.)

Stellungnahme:

Der Bf. macht die Kosten für die Sonderklassegebühren für eine Operation und den Aufenthalt seiner Gattin im Krankenhaus X. geltend. Im Zuge des Vorhalteverfahrens konnte der Bf. keine geeignete ärztliche Bestätigung nachreichen, die zum Ausdruck bringt, welche medizinische Behandlung ausschließlich auf Grund der Sonderklasse möglich gewesen ist bzw. welche konkreten medizinischen Nachteile durch die Nichtinanspruchnahme der Sonderklasse gedroht hätten. In diesem Zusammenhang wird auf die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (zB VwGH 19.2.1992, 87/14/0116 oder VwGH 13.5.1986, 85/14/0181) verwiesen, wonach höhere Aufwendungen als jene, die von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen würden, nur dann als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen seien, wenn sie aus triftigen medizinischen Gründen getragen würden. Da ein derartiger Nachweis nicht erbracht werden konnte, ist die Zwangsläufigkeit der Ausgaben nicht nachgewiesen. Es wird daher beantragt, den Vorlageantrag gem. § 279 Abs 1 BAO als unbegründet abzuweisen.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

Zwischen der Ehegattin des Bf. und dem Leiter der Abteilung/des Departements/eines Fachschwerpunktes oder Institutes bzw. Konsiliarfacharzt wurde am 09. Mai 2016 folgende Honorarvereinbarung

geschlossen: Diese Honorarvereinbarung erstreckt sich auf alle im Rahmen des stationären Aufenthalts erbrachten, verrechenbaren ärztlichen Leistungen

- a) des Abteilungsvorstandes und der Ärzte der Abteilung
- b) eines Anästhesisten
- c) eines Konsiliarfacharztes
- d) im Rahmen des Labors, der Radiologie und der Pathologie

1. Für die Höhe des ärztlichen Honorars in der Sonderklasse gilt das zwischen der Ärztekammer NÖ und dem Versicherungsverband Österreich (VVO) in der jeweils geltenden Honorarvereinbarung festgelegte ärztliche Honorar.

2. Für folgende Leistungen ist ein ärztliches Honorar zu entrichten (Auszug aus der geltenden Honorarvereinbarung)

- ...

- für operative Fälle von mind. € 3.510,40 bis € [blank]
- Narkosehonorar beträgt 31% von Operationshonorar € 1.088,22
- Röntgenleistungen bis € 398,-- - Konsiliarärztliche Untersuchungen je € 68,00
- Laborleistungen 1x € 35,00 - Histolog/Serolog Untersuch. 1x € 186,50
- ... - Physikalische Therapie bis € 335,00

Voraussichtliche Gesamtsumme ~ 5.700,-- + Aufzahlung / Tag SKL MB á 13,60 €
ca. 10 Tage

Sollte im Zuge der Behandlung eine Verlegung an eine andere Abteilung des Krankenhauses erforderlich sein, erstreckt sich diese Vereinbarung auch auf den Abteilungsvorstand der übernehmenden Abteilung.

Die Gesamtrechnungssumme der ärztlichen Honorare hängt von den insgesamt durchgeführten ärztlichen Behandlungen ab und kann erst nach Abschluss sämtlicher Behandlungen konkret vorgeschrieben werden. Aufgrund der vorliegenden Diagnose kommt jedenfalls ein Mindesthonorar von ~ € 8.000,-- zur Verrechnung.

Am selben Tag wurde seitens des Landesklinikums und der Ehegattin des Bf. folgende Verpflichtungserklärung unterfertigt:

Ich wünsche meine Aufnahme ...

ab 09.05.2016 in ein Krankbett der Sonderklasse und wurde über den Umfang meiner Verpflichtung zur Tragung der Pflege- und Sondergebühren aufgeklärt.

Sonderklasse bedeutet Unterbringung in einem 1- oder 2-Bettzimmer. Darüber hinaus werden noch folgende Zusatzleistungen geboten: Menüwahl, freie Besuchszeiten, Telefon ohne Anschlussgebühr, SAT- TV gebührenfrei, freie Tageszeitung.

1. DIREKTVERRECHNUNG MIT PRIVAT-(ZUSATZ) VERSICHERUNGSANSTALT
Mit Pol.Nr.

1.1 Die Versicherungsanstalt übernimmt je nach Tarif des Versicherten die Kosten der Sonderklasse.

Es erfolgt keine Verrechnung mit dem Zahlungsverpflichteten.

1.2 Bei Übernahme der Kosten durch die Versicherungsanstalt bis zu bestimmten Höchstbeträgen hat der Patient bzw. der Zahlungsverpflichtete die Differenzkosten zwischen der Leistung des Versicherungsunternehmens und den Kosten nach Punkt 2 dieser Verpflichtungserklärung zu tragen.

1.3 Bei Ablehnung der Kostenübernahme durch das Versicherungsunternehmen hat der Patient bzw. der Zahlungsverpflichtete die Kosten für Selbstzahler nach Punkt 2 dieser Verpflichtungserklärung voll zu tragen.

1.4 Ich bin mit der Übermittlung der für die Abwicklung des Versicherungsfalles erforderlichen Gesundheitsdaten an die Privatversicherung gemäß separater Zustimmungserklärung einverstanden. (Anhang 2)

1.5 Aufzahlung Unterbringung Einbettzimmer pro angefangenem Kalendertag € 59,00

2. SELBSTZAHLER (Zahlungsverpflichteter laut Unterschrift):

2.1. Pflegegebühr für Patienten, für die kein österreichischer Sozialversicherungsträger die Kosten übernimmt (§ 46 NÖ KAG) pro angefangenem Kalendertag € 712,00

2.2. Sondergebühr für die Unterbringung in der Sonderklasse (§ 45 Abs. 1 NÖ KAG):

A) Zuschlag für Mehrbettzimmer

ohne Privatversicherung pro angefangenem Kalendertag € 213,60

Zuschlag für Einbettzimmer ohne Privatversicherung pro angefangenem Kalendertag
€ 272,60

B) Ärztliche Honorare sind mit den jeweiligen Abteilungsvorständen zu vereinbaren
(§ 49g Abs. 5 NÖ KAG) (siehe Anhang 1)

Vorauszahlung gemäß § 48 Abs. 7 NÖ KAG binnen 3 Tagen € [blank]

Mit Gebührenrechnung Nr. ...2 Fakturadatum 21.11.2016 an die Ehegattin wurde vom
Landeskrankenhaus folgende Leistung abgerechnet:

Sonderklasse Mehrbettzimmer SZ Anzahl: 8,00 Tarif EUR 213,60

Gesamtbetrag EUR 1.708,80

Rechnungsbetrag gesamt: 1.708,80 EUR

Mit Rechnung Nr. ...0 Fakturadatum 21.11.2016 an die Ehegattin wurden vom
Landeskrankenhaus folgende Leistungen abgerechnet:

Rechnung über das ärztliche Honorar Nr.: ...0

Für den Aufenthalt der o.a. Person in unserem Krankenhaus verrechnen wir im Namen und
auf Rechnung der nachstehend angeführten Ärzte bzw. Fachabteilungen die folgenden
Honorare:

Gebührenart / Anzahl / Tarif EUR / Gesamtbetrag EUR

Labor mit laborfachärztlicher Leitung (regionaler Verbund) / 1,00 / 35,00 / 35,00

Prim.Dr. ... Physikalische Med. Höchstsatz / 1,00 / 335,00 / 335,00

Prim.Dr. ... Radiologie Diagnostik / 1,00 / 285,20 / 285,20

Prim.Dr. ... Facharztanästhesie (OP8) / 1,00 / 1.088,22 / 1.088,22

Prim.Dr. ... OP Honorar Gruppe VIII / 1,00 / 3.510,40 / 3.510,40

Rechnungsbetrag gesamt: 5.253,82

davon bereits bezahlt: 285,36

OFFENER BETRAG: 4.968,46

Die Ehegattin des Bf. hatte im Jahr 2016 Bruttobezüge gemäß § 25 (ohne § 26 und ohne §
3 Abs. 1 Z 16b), Kennzahl 210, in Höhe von € 12.528,18 bezogen, der Bf. solche in Höhe
von € 39.044,32 (Abgabeninformationssystemabfrage).

Bei der Ermittlung des Einkommens eines unbeschränkt Steuerpflichtigen sind gemäß
§ 34 Abs. 1 EStG 1988 nach Abzug der Sonderausgaben 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.

Die Belastung ist außergewöhnlich, soweit sie höher ist als jene, die der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse erwächst (Abs. 2 leg.cit.). Die Belastung erwächst dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann (Abs. 3 leg.cit.). Die Belastung beeinträchtigt wesentlich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, soweit sie einem vom Steuerpflichtigen von seinem Einkommen (§ 2 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 5) vor Abzug der außergewöhnlichen Belastung zu berechnenden Selbstbehalt übersteigt (Abs. 4 leg.cit.).

Voraussetzung ist, dass sämtliche Merkmale des § 34 EStG kumulativ gegeben sind (VwGH 5.6.2003, 99/15/0111; Jakom/Vock, EStG, 2016, § 34 Rz. 5).

Die beiden grundsätzlichen höchstgerichtlichen Erkenntnisse VwGH 4.3.1986, 85/14/0149, und VwGH 13.5.1986, 85/14/0181, befassen sich mit der Frage, ob bei pflichtversicherten Steuerpflichtigen höhere Aufwendungen als jene, die von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, dem Steuerpflichtigen noch zwangsläufig erwachsen. Der Verwaltungsgerichtshof hat diese Frage bejaht, sofern solche Aufwendungen aus triftigen Gründen medizinisch geboten sind (Fuchs in Hofstätter/Reichel, Die Einkommensteuer (EStG 1988) – Kommentar, § 34 Einzelfälle "Krankheitskosten"; Jakom/Vock, EStG, 2016, § 34 Rz. 90, Stichwort „Krankheitskosten“). Diese Rechtsprechung ist auf Sonderklassegebühren uneingeschränkt anzuwenden, da durch den Entschluss eines Steuerpflichtigen, sich nicht in der allgemeinen Gebührenklasse eines Krankenhauses behandeln zu lassen, wesentlich höhere Kosten entstehen, welche eben nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen als zwangsläufig entstanden angesehen werden können.

Nach § 16 Abs. 1 lit. d Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) ist in einer gemeinnützigen Krankenanstalt für die ärztliche Behandlung einschließlich Pflege sowie, unbeschadet einer Aufnahme in die Sonderklasse, für Verpflegung und Unterbringung ausschließlich der Gesundheitszustand der Pfleglinge maßgebend.

Im Erkenntnis vom 20.01.2017, RV/5101640/2014, erwog das Bundesfinanzgericht: Unstrittig ist, dass die Bf an einer schweren Gonarthrose und starken Schmerzen gelitten hat und deshalb eine Operation des Kniegelenks erforderlich gewesen ist.

Zwischen den Verfahrensparteien besteht jedoch Uneinigkeit darüber, ob die Kosten der Sonderklasse und die Wahlarztkosten zwangsläufig erwachsen und demnach als außergewöhnliche Belastung anzuerkennen sind, oder ob diesen Kosten mangels Zwangsläufigkeit eine steuerliche Anerkennung zu versagen ist.

Die starken Schmerzen laut ärztlicher Bestätigung lassen per se nicht darauf schließen, dass durch eine Operation und einen Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse eine im Vergleich zur Sonderklasse schlechtere ärztliche Leistung und Versorgung bzw. vermehrte Komplikationen zu befürchten gewesen wären. Darüber hinaus wären derart allgemeine Befürchtungen und Vorstellungen, wie oa, noch nicht geeignet, die Zwangsläufigkeit höherer Kosten zu rechtfertigen.

Die Bf begründete die Inanspruchnahme der Sonderklasse nicht nur mit starken Schmerzen und damit einher gehenden Schlafproblemen und psychischen Belastungen, sondern brachte darüber hinaus vor, die teurere Behandlung in der Sonderklasse in Anspruch genommen zu haben, um „sofort operiert werden zu können.“ Dies ist der vorgelegten ärztlichen Bestätigung jedoch nicht zu entnehmen und widerspräche zudem § 16 KAKuG, wonach der Unterschied zwischen der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse nur in der Verpflegung und Unterbringung bestehen darf, nicht jedoch in einer bevorzugten bzw. besseren medizinischen Behandlung (zur Inanspruchnahme der Sonderklasse bei durch Kniegelenksarthrosen bedingten Operationen vgl. auch BFG 17.9.2014, RV/2100796/2014; BFG 25.11.2014, RV/3100517/2013; UFS 9.5.2005, RV/1234-L/04; zur Sonderklasse bei Hüftgelenksoperationen zB UFS 26.4.2012, RV/1184-L/11; BFG 22.06.2015, RV/5101370/2012).

Betreffend einen Steuerpflichtigen mit starken Schmerzen, dem wegen *schwerer Abnützungserscheinungen im Hüftgelenk eine Hüfttotalendoprothese implantiert wurde*, erwog das Bundesfinanzgericht im Erkenntnis vom 22.06.2015, RV/5101370/2012: Im anhängigen Verfahren wurde beim Bf. unstrittig eine Hüftoperation durchgeführt (vorgelegte Rechnung des N-Krankenhauses Ort sowie das Schreiben von Dr.med. P vom 12.11.2012) jedoch ergibt sich aus den vom Bf. der Behörde vorgelegten Unterlagen kein Nachweis, dass eine Durchführung einer medizinischen Betreuung außerhalb der *Sonderklasse* zu ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen geführt hätte. Das Schreiben von Dr.med. P bestätigt die Notwendigkeit der Hüftoperation beim Bf., jedoch ist diesem Schreiben kein Hinweis zu entnehmen, dass eine Behandlung außerhalb der *Sonderklasse* beim Bf. zu einem sich konkret abzeichnenden, ernsthaften gesundheitlichen Nachteil geführt hätte. ...

Die Aufnahme in die *Sonderklasse* darf hingegen an der ärztlichen Behandlung nichts ändern; lediglich die Ausstattung der Unterbringung und die Verpflegung darf nach dem KAKuG in der *Sonderklasse* besser sein, als in der Allgemeinen Klasse (siehe z.B. UFS RV/1184-L/11 vom 26.04.2012; RV/0121-I/12 vom 06.12.2012 und BFG vom 24.07.2014, RV/5101351/2012).

Zusammengefasst ist somit festzuhalten, dass durch die vorgelegten Unterlagen des Bf. zwar die Notwendigkeit der durchgeführten Operation Bestätigung findet, diesen jedoch kein Hinweis zu entnehmen ist, dass eine Behandlung außerhalb der *Sonderklasse* beim Bf. zu ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen geführt hätte.

Im Erkenntnis vom 21.11.2014, RV/7100517/2014, erwog das Bundesfinanzgericht betreffend Kosten einer Operation durch einen Wahlarzt:

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- Knochen Abschliefierung 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- Knochen Abschliefierung 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*. ...

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.

Im Erkenntnis vom 07.03.2014, RV/2100273/2012, erwog das Bundesfinanzgericht betreffend die Kosten eines 5-tägigen stationären Aufenthaltes in der *Sonderklasse* einer Privatklinik und die Kosten der operativen Kniegelenksbehandlungen:

Die Bf. legte einen OP-Bericht, eine Therapiedokumentation und einen ärztlichen Befundbericht dem BFG vor. Dabei handelt es sich ausschließlich um Berichte über den Behandlungsverlauf. Ein Nachweis über eine aus medizinischer Sicht notwendige Behandlung in der *Sonderklasse* der Privatklinik ist darin nicht zu sehen. Auch aus den Ausführungen der Bf. hinsichtlich ihres Wunsches nach einer sofortigen Operation und der Ablehnung durch die Ärzteschaft des LKH Z unter dem Gesichtspunkt, dass zunächst eine Therapieform zur Anwendung kommen sollte, lässt sich nicht schließen, dass nach dem im Juni 2010 erfolgten neuerlichen Versagen des Knies nicht auch im LKH Z oder im LKH y die erforderlichen operativen Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit getroffen worden wären. Die Bf. zeigte keine ernsthaften gesundheitliche Nachteile auf, die ohne die Behandlung in der *Sonderklasse* zu befürchten gewesen wären. Für den Entschluss, die Operation in der *Sonderklasse* einer Privatklinik durchführen zu lassen, waren daher keine triftigen medizinischen Gründe erkennbar, weshalb nicht von einer Zwangsläufigkeit auszugehen ist.

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. 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. Die Beweislast hierfür trifft stets den Steuerpflichtigen.

Die Beweislast, dass sämtliche Voraussetzungen für eine Anerkennung als außergewöhnliche Belastung vorliegen, obliegt dem Steuerpflichtigen (siehe BFG 9.7.2015, RV/5101381/2014).

Dem vom Bf. vorgelegten, oben wiedergegebenen Schreiben kann kein entsprechendes Vorbringen entnommen werden, dass eine Durchführung einer medizinischen Betreuung außerhalb der *Sonderklasse* zu ernsthaften gesundheitlichen Nachteilen geführt hätte. Das Schreiben bestätigt die Notwendigkeit der Operation, jedoch ist kein Hinweis zu entnehmen, dass eine Behandlung außerhalb der *Sonderklasse* bei der Ehegattin des Bf. zu einem sich konkret abzeichnenden, ernsthaften gesundheitlichen Nachteil geführt hätte. Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zulässigkeit einer 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.

Im vorliegenden Beschwerdefall wurden keine Rechtsfragen aufgeworfen, denen im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG grundsätzliche Bedeutung zukäme. Das Bundesfinanzgericht orientierte sich bei den zu lösenden Rechtsfragen an der zitierten einheitlichen höchstgerichtlichen Judikatur zur steuerlichen Beurteilung von Aufwendungen für eine Behandlung in der *Sonderklasse* als *außergewöhnliche Belastung*, darüber hinaus hing die Entscheidung im Wesentlichen von den Umständen des Einzelfalles ab.

Wien, am 3. August 2017

