

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Dr. Gerhild Fellner in der Beschwerdesache des Adr betreffend den Bescheid des Finanzamtes Feldkirch vom 28.03.2013 über Einkommensteuer (AN) 2012 zu Recht erkannt:

Der Beschwerde wird Folge gegeben.

Die Bemessungsgrundlage und die Höhe der Abgabe sind dem am Ende der folgenden Entscheidungsgründe als Beilage angeschlossenen Berechnungsblatt zu entnehmen, das einen Bestandteil dieses Bescheidspruches bildet.

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

Entscheidungsgründe

Vorausgeschickt wird:

Gemäß [Art. 151 Abs. 51 Z 8 B-VG](#) wurde mit 1. Jänner 2014 der Unabhängige Finanzsenat aufgelöst. Die Zuständigkeit zur Weiterführung der mit Ablauf des 31. Dezember 2013 bei dieser Behörde anhängigen Verfahren ging auf das Verwaltungsgericht (Bundesfinanzgericht) über. Gemäß [§ 323 Abs. 38 BAO](#) sind am 31. Dezember 2013 anhängige Berufungen vom Bundesfinanzgericht als Beschwerden im Sinne des [Art. 130 Abs. 1 B-VG](#) zu erledigen. Im folgenden Text wird bereits die **der neuen Rechtslage entsprechende Terminologie** verwendet.

Das Finanzamt lehnte die Berücksichtigung von Krankheitskosten im Betrag von EUR 13.000 als außergewöhnliche Belastung ab, da sie laut Aktenlage nicht vom Beschwerdeführer, sondern von seiner Mutter getragen worden seien. Er legte Beschwerde ein.

Im daran anschließenden Ermittlungsverfahren ersuchten die Finanzamtsvertreter den Beschwerdeführer um einen Nachweis dafür, dass es sich bei dem vom Konto der Mutter überwiesenen Geld tatsächlich um von ihm selbst getragene Aufwendungen handle und richtete die Fragen an ihn, ob er zur Finanzierung ein Darlehen aufgenommen habe sowie, ob er die Kosten aus Erspartem oder aus dem laufenden Einkommen bestritten habe. Außerdem wurde um eine Bestätigung der Krankenkasse betreffend einen Kostenersatz gebeten.

Der Beschwerdeführer übermittelte ein von ihm und seiner Mutter unterfertigtes Schreiben vom 24.4.2013, in dem AB - die Mutter - bestätigte, das Geld bar von ihrem Sohn erhalten, auf ihr Konto einbezahlt und überwiesen zu haben, "da sie keinen Zugriff auf das Konto von C hatte".

Das Finanzamt erließ eine abweisende Beschwerdeentscheidung mit folgender Begründung: Die geschilderte Zahlungsmodalität widerspreche den Erfahrungen des täglichen Lebens. Der Nachweis, dass der Beschwerdeführer selbst die Operationskosten getragen habe, sei daher nicht gelungen und die geltend gemachten Kosten nicht anzuerkennen.

Der Beschwerdeführer brachte einen Antrag auf Vorlage seiner Beschwerde an das Bundesfinanzgericht ein und wies auf die von ihm eingereichte, von seiner Mutter unterfertigte Bestätigung hin. Den Hinweis auf die Lebenserfahrung halte er für entbehrlich und gesetzlich nicht gedeckt.

Im Akt findet sich weiters eine elektronische Mitteilung des Beschwerdeführers, in der er erklärt, "die Rechnung bar beglichen und kein Darlehen aufgenommen zu haben". Die Gebietskrankenkasse habe keinen Kostenersatz gewährt. Außerdem übermittle er einen Arztbericht.

Um die Ermittlungen abzurunden wandte sich die Richterin des Bundesfinanzgerichtes mit einigen weiteren Fragen an den Beschwerdeführer. Er beantwortete diese wie nachstehend:

"Die Rechnung in Höhe von EUR 13.000 wurde von meiner Mutter vom Konto einbezahlt. Das Kapital dazu hat Sie von mir in Höhe von EUR 7.000 bekommen, diesen Betrag hatte ich Bar, den Restbetrag von EUR 6.000 hat mir meine Mutter vorgestreckt, es handelt sich hierbei um den Kostenrückersatz der VGKK in Höhe von EUR 5.929,60 . Den Kostenersatz der VGKK hat meine Mutter nach der Rücküberweisung von mir erhalten".

Aus der angeschlossenen Anweisungsbestätigung der VGKK geht hervor, dass für stationäre Anstaltspflege ein Betrag in Höhe von EUR 5.929,60 erstattet wurde.

Erwägungen

Nachstehender **Sachverhalt** wird als feststehend der Entscheidung zugrundegelegt:

Beim Beschwerdeführer, der am xxyzzzz geboren ist, trat seit der Pubertät das Krankheitsbild einer ausgeprägten, gering links asymmetrischen Kielbrust auf. Er litt dadurch bedingt bei Belastung unter Thorax- und Rückenschmerzen. Von ärztlicher Seite wurde eine minimal invasive Korrektur der Kielbrust auf jeden Fall als medizinisch indiziert erachtet. Bei dieser Methode erfolgt ein Re-Modelling des Brustkorbes durch Implantierung von Bügeln, die nach abgeschlossener Umformung drei Jahren später wieder entfernt werden.

Die Klinik DE, in der der Eingriff am Beschwerdeführer schließlich durchgeführt wurde, hat in Europa die größte Erfahrung auf dem Gebiet der minimal-invasiven Trichterbrust-Korrektur (siehe Arztbrief F Klinikum DE vom 12.6.2012, unterfertigt von Chefarzt Dr. G, Arztbrief F Klinikum vom 27.11.2012, in welchem die Ärzte Dr. G, Dr. H und Dr. I über den Operationsverlauf hinsichtlich des Beschwerdeführers berichten, der sich von 12.11.2012 bis 22.11.2012 nach am 13.11.2012 erfolgter Operation in stationärer Behandlung am F Klinikum befand).

Es wurden dem Beschwerdeführer zwei in Kopie im Akt aufliegende Rechnungen gestellt:

Einmal vom F Klinikum über den Betrag von EUR 7.300, Leistungsbezeichnung Trichterbrust E06C, Rechnungsdatum 11.10.2012, einmal von der JK im Auftrag des Klinikums DE über den Betrag von EUR 5.700, umfangreicher Leistungstext, etwa: Blutbild und Blutbildbestandteile, intensivmedizinische Überwachung, Visite, krankengymnastische Ganzbehandlung...., Rechnungsdatum 12.12.2012.

Die Rechnungsbeträge wurden jeweils am 10.10.2012 vom Konto der AB aus in Anweisung gebracht (2 Zahlscheinkopien im Akt).

Rechtliche Würdigung:

Nach [§ 34 Abs. 1 EStG 1988](#) sind bei der Ermittlung des Einkommens eines unbeschränkt Steuerpflichtigen nach Abzug der Sonderausgaben außergewöhnliche Belastungen abzuziehen. Die Belastung muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Sie muss außergewöhnlich sein (Abs. 2).
- Sie muss zwangsläufig erwachsen (Abs. 3).

- Sie muss die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen (Abs. 4).

Gemäß Abs. 3 leg cit erwächst die Belastung dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann.

Die Erhaltung der Gesundheit gilt immer als zwangsläufig iS des Gesetzes (*Doralt*, EStG¹¹, § 34, Tz 37).

Nach ständiger Judikatur des VwGH (vgl. etwa VwGH 19.2.1992, [87/14/0116](#) oder VwGH 13.5.1986, [85/14/0181](#)) können Aufwendungen, die einem Steuerpflichtigen für die eigene medizinische Betreuung erwachsen, auch dann zwangsläufig iSd [§ 34 Abs. 3 EStG 1988](#) sein, wenn sie die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen, sofern diese höheren Aufwendungen aus **triftigen medizinischen Gründen** getätigt werden.

Die außergewöhnliche Belastung muss die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Steuerpflichtigen selbst treffen. Krankheitskosten sind daher nur insoweit eine außergewöhnliche Belastung, als sie zu Lasten des Einkommens gehen. Nach herrschender Lehre wäre es aber "überspitzt", eine außergewöhnliche Belastung dann abzulehnen, wenn sie zwar im laufenden Einkommen Deckung findet, aber aus dem Vermögen bestritten wurde (*Doralt*, aaO, § 34, Tz 3 und 26).

Jedoch sind von angefallenen Krankenbehandlungskosten Kostenersätze abzuziehen, die aus einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer freiwilligen Krankenzusatzversicherung geleistet werden. Bei einem Krankenhausaufenthalt ist überdies eine Haushaltsersparnis in Abzug zu bringen (*Doralt* aaO, § 34, Tz 78). Für die Berechnung der Haushaltsersparnis ist vom Wert der vollen freien Station gemäß der Verordnung über die bundeseinheitliche Bewertung bestimmter Sachbezüge, [BGBl. II Nr. 416/2001](#), auszugehen, die in ihrem § 1 den Wert der vollen freien Station mit EURO 196,20 monatlich bemisst. Bei einem Krankenhausaufenthalt beträgt die monatliche Haushaltsersparnis nach Ausscheidung der Kostenanteile für Wohnung, Beleuchtung und Strom EURO 156,96 (LStR 2002, Rz 902).

Im Sinne der Bestimmungen des [§ 167 Abs. 2 BAO](#) hat das Bundesfinanzgericht in freier Beweiswürdigung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht.

Unstrittig litt der noch junge Beschwerdeführer nach Aktenlage an einem Krankheitsbild, das einen medizinischen Eingriff erforderte, um ein von ernsthaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen begleitetes, weiteres Leben zu vermeiden. Die Kosten, die den durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Ersatz übersteigen, sind im Hinblick auf den europaweit herausragenden Ruf der Klinik DE auf dem Sektor der Trichterbrust-Behandlung grundsätzlich als steuerlich abzugsfähig gerechtfertigt (es erfolgte übrigens laut Arztbrief der Dres. G u. a. vom 27.11.2012 eine Einweisung durch den Hausarzt Dr. M aus N).

Soweit in Streit steht, ob die Kosten für den medizinischen Eingriff vom Beschwerdeführer selbst oder von seiner Mutter getragen wurden, stellt das Bundesfinanzgericht fest: Wenn auch die geschilderten Überweisungsmodalitäten von der zumeist üblichen Vorgangsweise abweichen, berechtigt allein dies nicht schon zu einer Nichtanerkennung der geltend gemachten Aufwendungen. Sieht man das von der Mutter bestätigte Vorgehen im Zusammenhang mit dem Krankenkassenersatz, so ist es nicht unglaublich, dass letztlich der Beschwerdeführer die "verbleibenden" rund EUR 7.000 aus Eigenem trug, indem er der Mutter diesen Betrag in bar übergab. Ob dabei die Geldmittel zur Gänze aus dem laufenden Einkommen mobilisiert wurden oder allenfalls auch auf Ersparnisse zurückgegriffen wurde, ist im Sinne einer nicht überspitzten Gesetzesauslegung (siehe *Doralt*, oben) nicht weiter zu untersuchen.

Wenn dies auch letztlich ohne Auswirkung auf das vorliegende Erkenntnis blieb, steht das Bundesfinanzgericht der Verantwortung des Beschwerdeführers, wonach er keinen Krankenkassenersatz erhalten habe und erst nach mehrfacher Nachfrage, auch durch die Richterinnen, einen solchen in nicht unbeträchtlicher Höhe einräumte, mit kritischer Distanz gegenüber.

Insgesamt war wie im Spruch zu entscheiden und waren die Kosten für den medizinisch indizierten Eingriff in einem Ausmaß von EUR 7.018,08 (= EUR 13.000 Gesamtkosten minus EUR 5.929,60 Krankenkassenersatz minus EUR 52,32 Haushaltsersparnis bei zehntägigem stationärem Aufenthalt) als außergewöhnliche Belastung in Abzug zu bringen.

Zulässigkeit/Unzulässigkeit einer Revision: Zur Frage der Abzugsfähigkeit von Krankheitskosten als außergewöhnliche Belastungen existiert eine umfangreiche, gefestigte Rechtsprechung des VwGH. Es liegt daher im Streitfall keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung vor.

Feldkirch, am 31. Juli 2014