

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter R in der Beschwerdesache Bf gegen den Bescheid des Finanzamtes Judenburg Liezen vom 12.5.2010 betreffend Einkommensteuer 2009 zu Recht erkannt:

Die Beschwerde vom 29.5.2010 wird als unbegründet abgewiesen.

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

Entscheidungsgründe

Im Zuge der Erklärung zur Durchführung der Arbeitnehmerveranlagung für das Jahr 2009 beantragte die Beschwerdeführerin unter anderem Werbungskosten für angefallene Reisekosten in Höhe von Euro 181,- (Kennzahl 721) und die Berücksichtigung folgender Aufwendungen als außergewöhnliche Belastung: Krankheitskosten in Höhe von Euro 2.676,19 (Kennzahl 730), sonstige außergewöhnliche Belastungen in Höhe von Euro 10,18 (Kennzahl 735), einen Grad der Behinderung von 50%, die pauschalen Freibeträge für Gallen-, Leber- und Nierenkrankheit, für Magenkrankheit und andere innere Erkrankung sowie unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel in Höhe von Euro 4.618,93 (Kennzahl 476).

In dem daraufhin an die Beschwerdeführerin gerichteten Ergänzungsersuchen verwies das Finanzamt darauf,

1., dass die Berücksichtigung der Krankheitskosten für Krankenhausaufenthalte in der Sondergebührenklasse nur dann möglich sei, wenn dafür triftige medizinische Gründe bestanden hätten. Dies seien sich konkret abzeichnende ersthafte gesundheitliche Nachteile, die ohne die mit höheren Kosten verbundene medizinische Betreuung eintreten würden. Die Beschwerdeführerin werde daher ersucht, eine Bestätigung des jeweiligen Krankenhauses vorzulegen, aus der hervorgehe, dass aus triftigen medizinischen Gründen die Behandlung in der Sonderklasse notwendig gewesen sei, da sonst ernsthafte gesundheitliche Nachteile entstanden wären. Bloße Wünsche und Vorstellungen des

Betroffenen über eine bestimmte medizinische Behandlung sowie allgemein gehaltene Befürchtungen bezüglich der vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten Betreuung seien noch keine triftigen medizinischen Gründe. Bei einer geeigneten Nachweisführung seien Krankenhauskosten in Höhe von insgesamt Euro 2.204,81 für Aufenthalte im Krankenhaus A und B unter der Kennzahl 730 (da nicht im Zusammenhang mit dem Grad der Behinderung) zu berücksichtigen.

2. Wie bereits in den Vorjahren mehrmals mitgeteilt, sei für die Berücksichtigung von Kuren oder Therapien eine vor Antritt der Kur (also nicht vom Kurarzt) ausgestellte ärztliche Verordnung erforderlich, aus der die Art und Dauer der Kur, der Kurort, sowie die medizinische Notwendigkeit hervorgehe, erforderlich, könne aber unterbleiben, wenn die Krankenkasse Zuschüsse für die Kur gewährt habe. Die Beschwerdeführerin werde daher ersucht, jeweils eine ärztliche Verordnung/Bestätigung vorzulegen. Bestätigungen des Kurarztes oder allgemein gehaltene Bestätigungen, die sich nicht explizit auf die jeweilige Kur beziehen, würden das Erfordernis nicht erfüllen. Auf dieses Erfordernis sei die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren bereits mehrmals auch in persönlichen und telefonischen Rücksprachen hingewiesen worden. Sollten die angeführten Nachweise erbracht werden, sei die Berücksichtigung der Aufwendungen für Ayurvedakuren im C und im D unter der Kennzahl 476, da davon ausgegangen werde, dass diese Behandlungen im Zusammenhang mit dem Grad der Behinderung gelegen seien, möglich.

3. Die Berücksichtigung der Aufwendungen für die Brillen in Höhe von Euro 1.179,10 könne auf Grund der vorgelegten Nachweise unter der Kennzahl 730 (da kein Zusammenhang mit dem Grad der Behinderung) erfolgen.

4. Der Kostenbeitrag an die Versicherungsanstalt der Eisenbahnen in Höhe von Euro 10,18, Zahlungen für Medikamente in Höhe von Euro 331,44 sowie nicht im einzelnen nachgewiesene Fahrtkosten nach B in Höhe von Euro 61,- könnten vorerst ohne weitere Prüfung als im Zusammenhang mit der Behinderung stehend unter der Kennzahl 476 berücksichtigt werden.

5. Der Grad der Behinderung für 50% und die Aufwendungen für eine Magendiät könnten laut Vorakten berücksichtigt werden (die Aufwendungen für eine Gallendiät könne nur bei Eintragung durch das Bundessozialamt im Behindertenpass berücksichtigt werden – siehe ausführliche Erläuterungen in den Vorjahren).

6. Aufwendungen für Spenden in Höhe von Euro 1.120,- und den Pensionistenverband in Höhe von Euro 20,- seien nicht nachgewiesen worden.

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrem Antwortschreiben vom 18.4.2010 vor, dass sie laut Bundessozialamt 50% invalide sei, 1x Galle operiert, 3x Bauch (davon 1x mit Seitenausgang) 1x wegen Darmkrebs. Für die Operation des Grauen Stars in A habe die Bergarbeiterversicherung Euro 546,72 Ersatz geleistet. Die Vorauszahlung für das Krankenhaus B sei für 2008 nicht anerkannt worden. Auf dem Ergänzungsersuchen des Finanzamtes brachte sie mit handschriftlichen Anmerkungen zu den vom Finanzamt genannten triftigen medizinischen Gründen für die Krankenhausaufenthalte

in der Sondergebührenklasse zum Ausdruck, dass sie „per Gaude“ nicht ins Spital gehe. Als medizinische triftige Gründe führte sie ihr Alter, die Aufregung und die Darmerkrankung an. Zu den im Ergänzungsersuchen angeführten Voraussetzungen für die Berücksichtigung von Aufwendungen für Kuren vermerkte die Beschwerdeführerin, dass auch der Kurarzt ein studierter Arzt sei. Vor der Kur stelle der Kurarzt fest, was man brauche und verordne die Anwendungen plus volles Programm. Zum Punkt „Diätverpflegung“ vermerkte die Beschwerdeführerin, dass sie leider mehrere Krankheiten habe; Fettleber, Arthrosen an den Händen, Arthritis am linken Bein, etc. und alt sei sie auch. Weiters verwies sie auf das Attest von Dr. E .

Das Finanzamt erließ daraufhin den angefochtenen Bescheid und berücksichtigte sonstige Werbungskosten in Höhe von Euro 20,- für den Pensionistenverband ohne Anrechnung auf den Pauschbetrag. Neben dem Pauschbetrag für Sonderausgaben wurden Zuwendungen gemäß § 18 Abs. 1 Z 7 EStG 1988 in Höhe Euro 1.120,- berücksichtigt. An außergewöhnlichen Belastungen berücksichtigte das Finanzamt Aufwendungen vor Abzug des Selbstbehaltes in Höhe von 1.239,10, (Aufwendungen für Brillen samt Fahrtkosten) den Freibetrag wegen eigener Behinderung gemäß § 35 Abs. 3 EStG 1988 in Höhe von Euro 243,-, den Pauschbetrag nach der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen wegen eigener Behinderung für die Diätverpflegung in Höhe von Euro 504,- und nachgewiesene Kosten aus der eigenen Behinderung nach der Verordnung über außergewöhnliche Belastungen in Höhe von Euro 402,62 (Kostenbeitrag an die Versicherungsanstalt der Eisenbahnen in Höhe von Euro 10,18, Zahlungen für Medikamente in Höhe von Euro 331,44 und Fahrtkosten nach B in Höhe von Euro 61). Begründend führte das Finanzamt aus, dass die Aufwendungen für außergewöhnliche Belastungen, von denen ein Selbstbehalt abzuziehen sei, nicht berücksichtigt hätten werden können, da sie den Selbstbehalt in Höhe von Euro 2.451,97 nicht übersteigen würden. Die Aufwendungen seien insoweit berücksichtigt worden, als die angeforderten Nachweise beigebracht worden seien. Auf die umfangreichen Ausführungen im Ergänzungsersuchen vom 13.4.2010 werde hingewiesen. Die Unterbringung in der Allgemeinen Klasse werde in der Regel vom Sozialversicherungsträger übernommen (siehe gewährte Ersätze). Erfolge jedoch eine Unterbringung in der Sonderklasse, so sei die medizinische Notwendigkeit durch eine ärztliche Bescheinigung (siehe detaillierte Ausführungen im Ergänzungsersuchen) nachzuweisen. Dieser Nachweis sei ebenso unterblieben wie der Nachweis über die ärztliche Verordnung der einzelnen Kuren, welche gesondert je Kur vor(!) Antritt derselben zu erfolgen habe und daher nicht(!) vom Kurarzt erfolgen könne. Die diesbezüglichen Aufwendungen seien daher nicht zu berücksichtigen gewesen. Hinsichtlich Diätverpflegung werde auf die umfangreichen Ausführungen im Ergänzungsersuchen und die Vorbescheide verwiesen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie bestrebt sei, die gewünschten Unterlagen zu bekommen.

In einem weiteren Ergänzungsersuchen ersuchte das Finanzamt die Beschwerdeführerin, die Unterlagen und Nachweise zur Beschwerde nachzureichen und das

Berufungsbegehren (was genau noch geltend gemacht werde) zu konkretisieren. Die einzelnen Nachweise sollten durchnummeriert und in einer Beilage die geltend gemachten Beträge aufgelistet werden. Auf die umfassende Aufklärung anlässlich persönlicher Vorsprache hinsichtlich der für eine Berücksichtigung diverser Krankheitskosten erforderlichen Nachweise werde hingewiesen.

In Beantwortung dieses Vorhaltes ersuchte die Beschwerdeführerin das Finanzamt, ihre Erklärung vom 20.3.2010 anzunehmen, sie habe ihre Unterlagen mehrmals vorgelegt. Als Beilage legte sie die Rechnungen betreffend die medizinischen Behandlungen in den Krankenhäusern B und A vor. Die Bergarbeiterversicherung habe an sie bezahlt, die Gebietskrankenkasse an das Krankenhaus B. Weiters stellte sie die Frage, ob man jährlich für die Gesundheit nur einen gewissen Betrag geltend machen dürfe. Sie sei erst mit 60 Jahren in Pension gegangen, sei verheiratet gewesen und habe daher als Witwe 2 Pensionen und sie fange an dement zu werden. Das Finanzamt würde ihre Krankheiten kennen.

Das Finanzamt erließ daraufhin die abweisende Berufungsvorentscheidung und führte begründend aus, dass die Unterbringung in der Allgemeinen Klasse in der Regel vom Sozialversicherungsträger übernommen werde (siehe gewährte Ersätze). Die von der Beschwerdeführerin selbst zu tragenden Kosten für die Unterbringung in der SONDERKLASSE(!) seien jedoch nur bei MEDIZINISCHER NOTWENDIGKEIT absetzbar (siehe detaillierte Ausführungen im Ergänzungsersuchen, sowie umfassende Aufklärung anlässlich persönlicher Vorsprache mit Begleitperson). Diesen Nachweis sei die Beschwerdeführerin auch im Berufungsverfahren schuldig geblieben, weshalb die Berufung abzuweisen gewesen sei. Dass der stationäre Aufenthalt generell medizinisch notwendig gewesen sei, sei nie bezweifelt worden. Die dem Berufungsverfahren als Beilage 4 angeschlossene Bestätigung über 50 % Behinderung und Diät nach dem drittem Teilstrich sei ohnehin bereits im Erstbescheid steuermindernd berücksichtigt worden. Aus dem als Beilage 2 der Berufung angeschlossenen Leistungsblatt der GKK würden die Leistungen der GKK hervorgehen (kein Aufwand für die Beschwerdeführerin). Der ausgewiesene Betrag von 852,- Euro stelle den Betrag dar, den die GKK für die medizinische Versorgung in B für die Beschwerdeführerin zu leisten hatte (vermutlich der Anteil, der auf die allgemeine Gebührenklasse entfällt).

In dem dagegen eingebrachten Vorlageantrag führte die Beschwerdeführerin aus, dass die gewünschten Unterlagen nochmals nachgesendet werden würden. Laut Auskunft des Krankenhauses B handle es sich bei der Abkürzung „SKM“ um Sonderklasse Mehrfachbetten. Aus einem Begleitschreiben des Krankenhauses B geht hervor, dass der stationäre Aufenthalt der Beschwerdeführerin medizinisch notwendig gewesen sei. In der Rubrik „Klasse“ ist „SKM“ vermerkt. Auf Ersuchen des Finanzamtes gab das Krankenhaus B bekannt, dass der stationäre Aufenthalt der Beschwerdeführerin zwar medizinisch notwendig gewesen sei, jedoch medizinisch keine Notwendigkeit für einen Aufenthalt in der Sonderklasse bestanden habe. Dieses Ermittlungsergebnis wurde der Beschwerdeführerin zur Kenntnis übermittelt. Die Beschwerdeführerin gab hiezu

an, dass sie drei Steuerbücher vom BMF habe und in keinem sei eine Begrenzung der Ausgaben für Heilmittel etc. bei 50% Invalidität gegeben. Sie bitte daher, die Rechnung des Krankenhauses B anzuerkennen. Sollte das nicht möglich sein, bitte nach Graz weiterschicken. Mit 84 Jahren und 5 Bauchoperationen habe sie sicherheitshalber (große Bauchschmerzen) ein 3-Bett Klassezimmer genommen. Für die Leber habe ihr Graz den höchsten Jahresfreibetrag zugestanden.

Das Finanzamt legte die Beschwerde zur Entscheidung an die damals zuständige Abgabenbehörde zweiter Instanz zur Entscheidung vor.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

Gemäß § 34 Abs. 1 EStG 1988 sind bei der Ermittlung des Einkommens (§ 2 Abs. 2) eines unbeschränkt Steuerpflichtigen nach Abzug der Sonderausgaben (§ 18) 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.

Nach § 34 Abs. 2 EStG 1988 ist die Belastung außergewöhnlich, soweit sie höher ist als jene, die der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse erwächst.

Gemäß § 34 Abs. 3 EStG 1988 erwächst die Belastung dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihr aus tatsächlichen, rechtlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann.

Nach Abs. 4 des § 34 EStG 1988 beeinträchtigt die Belastung wesentlich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, soweit sie einen vom Steuerpflichtigen von seinem Einkommen (§ 2 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 5) vor Abzug der außergewöhnlichen Belastungen zu berechnenden Selbstbehalt übersteigt. Der Selbstbehalt beträgt bei einem Einkommen

von höchstens 7.300 Euro 6%,
mehr als 7.300 Euro bis 14.600 Euro 8%,
mehr als 14.600 Euro bis 36.400 Euro 10%,
mehr als 36.400 Euro 12%.

Der Selbstbehalt vermindert sich um je einen Prozentpunkt, wenn dem Steuerpflichtigen der Alleinverdienerabsetzbetrag oder der Alleinerzieherabsetzbetrag zusteht, für jedes Kind (§ 106).

Gemäß § 34 Abs. 6 EStG 1988 können folgende Aufwendungen ohne Berücksichtigung des Selbstbehaltes abgezogen werden:

- Aufwendungen zur Beseitigung von Katastrophenschäden, insbesondere Hochwasser-, Erdbeben-, Vermurungs- und Lawinenschäden im Ausmaß der erforderlichen Ersatzbeschaffungskosten,
- Kosten einer auswärtigen Berufsausbildung nach Abs. 8,
- Mehraufwendungen des Steuerpflichtigen für Personen, für die gemäß § 8 Abs. 4 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird, soweit sie die Summe der pflegebedingten Geldleistungen (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) übersteigen,
- Aufwendungen im Sinne des § 35, die an Stelle der Pauschbeträge geltend gemacht werden (§ 35 Abs. 5),
- Mehraufwendungen aus dem Titel der Behinderung, wenn der Steuerpflichtige selbst oder bei Anspruch auf den Alleinverdienerabsetzbetrag der (Ehe)Partner (§ 106 Abs. 3) oder bei Anspruch auf den Kinderabsetzbetrag oder den Unterhaltsabsetzbetrag das Kind (§ 106 Abs. 1 und 2) pflegebedingte Geldleistungen (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, soweit sie die Summe dieser pflegebedingten Geldleistungen übersteigen.

Der Bundesminister für Finanzen kann mit Verordnung festlegen, in welchen Fällen und in welcher Höhe Mehraufwendungen aus dem Titel der Behinderung ohne Anrechnung auf einen Freibetrag nach § 35 Abs. 3 und ohne Anrechnung auf eine pflegebedingte Geldleistung zu berücksichtigen sind.

Für außergewöhnliche Belastungen von behinderten Personen bestimmt § 35 EStG 1988 in seinen Absätzen 1 bis 3 Nachstehendes:

„§ 35. (1) Hat der Steuerpflichtige außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung.....und erhält weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage oder Blindenzulage), so steht ihm jeweils ein Freibetrag (Abs. 3) zu.

(2) Die Höhe des Freibetrages bestimmt sich nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung, in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für eine Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständigen Stelle nachzuweisen. Zuständige Stelle ist:

Der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947).

Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

In allen übrigen Fällen sowie bei Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Art das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; dieses hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung dieser Bestimmungen ergehenden Bescheid zu bescheinigen..."

(3) Es wird jährlich gewährt

bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von	ein Freibetrag von Euro
25% bis 34%	75
35% bis 44%	99
45% bis 54%	243
55% bis 64%	294
65% bis 74%	363
75% bis 84%	435
85% bis 94%	507
ab 95%	726.

Die Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl. Nr. 303/1996, in der hier maßgebenden Fassung lautet auszugsweise:

"Auf Grund der §§ 34 und 35 des Einkommensteuergesetzes 1988, BGBl. Nr. 400, wird verordnet:

§ 1. (1) Hat der Steuerpflichtige Aufwendungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung,.....so sind die in den §§ 2 bis 4 dieser Verordnung genannten Mehraufwendungen als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigen.

(2) Eine Behinderung liegt vor, wenn das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) mindestens 25% beträgt.

(3) Die Mehraufwendungen gemäß §§ 2 bis 4 dieser Verordnung sind nicht um eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage oder Blindenzulage) oder um einen Freibetrag nach § 35 Abs. 3 EStG 1988 zu kürzen.

§ 2. (1) Als Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung sind ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten bei

- Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie oder Aids: 70 Euro

- Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit: 51 Euro

- Magenkrankheit oder einer anderen inneren Krankheit: 42 Euro

pro Kalendermonat zu berücksichtigen. Bei Zusammentreffen mehrerer Krankheiten ist der höhere Pauschbetrag zu berücksichtigen.

(2) Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von weniger als 25% sind die angeführten Beträge ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten nach Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 34 Abs. 4 EStG 1988 zu berücksichtigen."

Der Beschwerdeführerin erwachsen dadurch, dass sie in den Krankenhäusern A und B Leistungen in Anspruch genommen hat, für die sie, zusätzlich zu den Leistungen

der gesetzlichen Krankenversicherung, Sonderklassegebühren zu entrichten hatte, Aufwendungen für eigene medizinische Behandlungen.

Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 13.5.1986, 85/14/0181; VwGH 19.2.1992, 87/14/0116; vgl. auch Jakom/Baldauf, EStG, 2014, § 34 Rz 90, Stichwort „Krankheitskosten“) können Aufwendungen, die einem Steuerpflichtigen für die eigene medizinische Betreuung erwachsen, auch dann zwangsläufig iSd § 34 Abs. 3 EStG 1988 anfallen, wenn sie die durch die gesetzliche Krankenversicherung gedeckten Kosten übersteigen, sofern diese höheren Aufwendungen aus triftigen medizinischen Gründen getätigt werden. 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.

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.

Die Beschwerdeführerin wurde vom Finanzamt aufgefordert, eine Bestätigung des jeweiligen Krankenhauses vorzulegen, aus der hervorgeht, dass aus triftigen medizinischen Gründen die Behandlung in der Sonderklasse notwendig gewesen sei. Sie selbst vermeinte in handschriftlichen Vermerken auf dem Ergänzungersuchen des Finanzamtes, dass ihr die allgemeine Klasse aufgrund ihres Alters, der Aufregung und ihrer Darmerkrankung nicht zumutbar sei. Neben Rechnungen über die von ihr zu begleichenden Beträge legte sie ein Begleitschreiben des Krankenhauses B vor, wonach ihr stationärer Aufenthalt medizinisch notwendig gewesen sei. Im Feld „Klasse“ war „SKM“ (Sonderklassenmehrbettzimmer) vermerkt. Über Ersuchen des Finanzamtes legte das Krankenhaus B ein weiteres durch den Primarius unterfertigtes Begleitschreiben vom 5.10.2010 vor, wonach der stationäre Aufenthalt der Beschwerdeführerin medizinisch notwendig gewesen sei, jedoch medizinisch keine Notwendigkeit für den Aufenthalt in der Sonderklasse bestanden habe.

Aus dieser Bestätigung geht somit klar und eindeutig hervor, dass die von der Judikatur und Literatur für die Berücksichtigung von Sonderklassegebühren als außergewöhnliche Belastung geforderte Voraussetzung, nämlich des Vorliegens eines triftigen medizinischen Grundes, im gegenständlichen Fall nicht gegeben war und somit die Zwangsläufigkeit iSd § 34 Abs. 1 EStG 1988 fehlt. Das Finanzamt hat daher zu Recht die Aufwendungen der Beschwerdeführerin für Sonderklassegebühren nicht als außergewöhnliche Belastungen

berücksichtigt. Zum Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Krankenhaus A wurde keine diesbezügliche Bestätigung vorgelegt.

Zur Frage des im Antwortschreiben vom 15.10.2010 wiederholt erwähnten pauschalen Freibetrages für die Diätverpflegung wegen Gallen-, Leber- und Nierenkrankheit wird auf die Ausführungen des Erkenntnisses des Bundesfinanzgerichtes für das Jahr 2008 verwiesen, wonach dieser Pauschbetrag nicht als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt werden kann, weil nach dem vom Bundessozialamt am 21.1.2009 erlassenen Bescheid der Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung „D2“ wegen Gallen-, Leber-, oder Nierenleiden in den Behindertenpass mit der Begründung abgewiesen wurde, dass die angeführte Gallenblasenoperation und die Fettleber keine relevanten Behinderungen darstellen.

Die Beschwerde war daher unter Hinweis auf die Begründung in der BVE vollinhaltlich abzuweisen.

Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Gemäß § 25a VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist.

Gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes 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.

Nachdem die Beschwerde insoweit keine für die Entscheidung maßgeblichen Rechtsfragen aufwirft, denen im Sinne der zitierten Bestimmungen grundsätzliche Bedeutung zukäme und Gesichtspunkte, die dessen ungeachtet gegen die Unzulässigkeit der Revision sprechen würden, nicht vorgebracht wurden, war unter Hinweis auf die zitierte eindeutige und einheitliche Rechtsprechung wie aus dem Spruch ersichtlich zu entscheiden.

Graz, am 11. Jänner 2016

