

II. Steuern und Abgaben

5 Krankheitskosten

Kein Krankheitskostenabzug für durch die freie Arztwahl einer allgemein Versicherten verursachten Kosten

Aus dem Entscheid des Verwaltungsgerichts, 2. Kammer, vom 14. Februar 2019, in Sachen A. gegen KStA und Gemeinderat X. (WBE.2018.324).

Aus den Erwägungen

1.

Der Streit dreht sich allein um die Frage, ob die Beschwerdeführerin die zusätzlichen Kosten der operativen Myomentfernung aufgrund ihrer freien Arztwahl als Krankheitskosten gemäss § 40 Abs. 1 lit. i StG zum Abzug bringen kann. Diese zusätzlichen Kosten musste sie deswegen selber bezahlen, weil sie für die Operation einen Arzt frei wählte, jedoch über keine entsprechende Zusatzversicherung verfügte.

2.

2.1.

Krankheitskosten können gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. h StHG als allgemeiner Abzug geltend gemacht werden. Mit dem Erlass von § 40 Abs. 1 lit. i StG hat der aargauische Gesetzgeber dieser harmonisierungsrechtlichen Vorgabe entsprochen. Gemäss Art. 33 Abs. 1 lit. h DBG sind Krankheitskosten auch bei der direkten Bundessteuer abzugsfähig. Der Begriff der Krankheitskosten ist damit bundesrechtlich sowohl für die kantonalen Steuern als auch für die direkte Bundessteuer einheitlich vorgegeben. Ein Spielraum für die Kantone besteht nur hinsichtlich der Höhe des Selbstbehalts, bis zu dem Steuerpflichtige die selbst getragenen Krankheitskosten nicht in Abzug bringen können.

2.2.

Der bundesrechtlich einheitliche Begriff der Krankheitskosten ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus steuersystematischen Gründen restriktiv auszulegen, da es um eine Ausnahme vom Grundsatz geht, dass Lebenshaltungskosten nicht vom rohen Einkommen abgesetzt werden dürfen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 2C_1005/2015 vom 8. Dezember 2015 E. 2.2, 2C_103/2009 vom 10. Juli 2009 E. 2.1 und 2C_722/2007 bzw. 2C_723/2007 vom 14. April 2008 E. 3.2, je mit Hinweisen).

2.2.1.

Abziehbar sind nur Aufwendungen zur Erhaltung und Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Gesundheit. Es muss sich dabei um notwendige Kosten handeln (Urteil des Bundesgerichts 2C_1005/2015 vom 8. Dezember 2015 E. 2.2 mit Hinweisen). Die bundesgerichtliche Praxis stellt dafür darauf ab, ob die Behandlung wie auch die Medikamente ärztlich verordnet sind (vgl. wiederum Urteil 2C_1005/2015 vom 8. Dezember 2015 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.2.2.

Nicht abzugsfähig sind Kosten, die den Rahmen üblicher und notwendiger Massnahmen übersteigen (Urteil des Bundesgerichts 2A.318/2004 vom 7. Juni 2004 E. 2.1). Gemeint sind damit insbesondere Ausgaben, die nur mittelbar oder indirekt im Zusammenhang mit einer Krankheit stehen, z.B. Mehrkosten für Nahrungsmittel einer an Bulimie erkrankten Patientin; Desinfektions- und Körperpflegemittel bei einem Patienten mit einer Zwangserkrankung (übertriebenes Hygienebedürfnis) sowie Aufwendungen, welche primär zum Zweck der Selbsterfahrung, Selbstverwirklichung oder Persönlichkeitsreifung getätigt werden (vgl. dazu SILVIA HUNZIKER/ISABELLE MAYER-KNOBEL, in: MARTIN ZWEIFEL/MICHAEL BEUSCH [Hrsg.], Kommentar DBG, 3. Aufl., Basel 2017, Art. 33 N 32a).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin litt vor der Operation an einer körperlichen Beeinträchtigung, welche eine Operation notwendig machte.

Es ist daher unstrittig, dass sie an einer Krankheit im Rechtssinn litt (vgl. zum Krankheitsbegriff auch Art. 4 ATSG, wonach Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit ist, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat). Unstreitig ist auch, dass es sich bei der vorgenommenen Operation (hysteroskopische und laparoskopische Myomektomie) und dem damit verbundenen Spitalaufenthalt um eine medizinisch notwendige Massnahme handelt, wie dies auch vom Gynäkologen der Beschwerdeführerin ausdrücklich bestätigt wurde.

3.2.

Die in der Grundversicherung Versicherten können für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Der Versicherer übernimmt die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gilt. Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Art. 41 Abs. 1 und 1^{bis} KVG).

Hier liess die Beschwerdeführerin die Operation zwar im Kantonsspital X. und damit in einem Listenspital in ihrem Wohnkanton durchführen. Sie wählte indessen für die Durchführung der Operation selbst einen Arzt aus, d.h. eine Leistung, die nicht durch die Grundversicherung gedeckt ist (vgl. dazu BERNHARD RÜTSCHKE, Zusatzversicherte Leistungen von Spitälern, Zürich 2017 [Forum für Gesundheitsrecht Bd. 24], Rz 99 ff.). Entsprechend übernahm die obligatorische Krankenversicherung lediglich diejenigen Kosten, welche nicht auf die freie Arztwahl zurückzuführen waren. Die Beschwerdeführerin musste selbst für die Mehrkosten von CHF 6'500.00 aufkommen.

3.3.

Mehrkosten, welche durch eine private oder halbprivate Versicherung gedeckt werden, sind – unabhängig davon, ob die entsprechenden Massnahmen medizinisch indiziert sind und auf einer ärztlichen Verordnung beruhen – keine medizinisch notwendigen

Kosten, was bereits die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat. Zwar ist damit hier die infrage stehende medizinische Massnahme grundsätzlich geeignet, ein Recht zum Abzug der damit verbundenen Kosten zu begründen. Die durch die freie Arztwahl verursachten Zusatzkosten sind indessen nicht medizinisch notwendig und daher auch nicht als Krankheitskosten gemäss § 40 Abs. 1 lit. i StG steuerlich abzugsfähig. Auch wenn der Gynäkologe der Beschwerdeführerin den operierenden Arzt empfohlen hat, folgt daraus nun aber nicht, dass die Durchführung der Operation auch durch den empfohlenen Arzt notwendig war. Ebenso wenig ist nachgewiesen, dass der betreffende Arzt als einziger die in Frage stehende Operation durchführen kann. Schon deshalb fällt es ausser Betracht, für die durch die freie Arztwahl verursachten Mehrkosten einen Krankheitskostenabzug zu gewähren.

3.4.

Die Beschwerdeführerin macht überdies geltend, die aargauischen Steuerbehörden setzten den Krankheitskostenbegriff weniger restriktiv um als das Bundesgericht. So würden auch Krankheitskosten zum Abzug zugelassen, die weder ärztlich verordnet noch von einer Krankenkasse anerkannt seien. Umso mehr stelle sich die Frage, warum ein dringlicher Eingriff, der durch einen von ihr gewählten und bezahlten Arzt durchgeführt worden sei, nicht anerkannt werde.

Damit beruft sich die Beschwerdeführerin der Sache nach auf den Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht, indem sie geltend macht, es würden von der aargauischen Steuerpraxis sogar Kosten zum Abzug zugelassen, welche nicht als Folge einer ärztlichen Verschreibung entstünden, während ihr die Anerkennung der Kosten für medizinisch indizierte Massnahmen verweigert werde. Die Beschwerdeführerin hat die von ihr behauptete rechtswidrige Praxis nicht nachgewiesen und eine solche ist dem Verwaltungsgericht auch sonst nicht bekannt (vgl. zum entsprechenden Erfordernis gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung BGE 136 I 65 E. 5.6 S. 79, BGE 134 V 34 E. 9 S. 44; BGE 131 V 9 E. 3.7 S. 20; BGE 127 I 1 E. 3a S. 2 f.), so dass ihrer Berufung auf das Rechtsgleichheitsgebot schon aus diesem Grund kein Erfolg beschieden sein kann.

Hinzu kommt, dass gerade eine rechtsgleiche Behandlung aller Steuerpflichtigen die Verweigerung des von der Beschwerdeführerin beanspruchten Abzugs für durch eine freie Arztwahl verursachte Kosten gebietet: Die freie Arztwahl ist durch eine Zusatzversicherung versicherbar und gerade diese Zusatzleistung bildet Anlass dafür, dass viele Versicherte eine solche Zusatzversicherung abschliessen. Vielen Versicherten ist es wichtig, für den Fall, dass bei ihnen ein stationärer Spitalaufenthalt und eine Operation erforderlich werden, den Operateur selbst wählen zu können. Es ist aber allgemein bekannt, dass mit einer solchen freien Arztwahl in aller Regel erhebliche Mehrkosten verbunden sind. Gegen diese Mehrkosten können sich Versicherte durch den Abschluss einer entsprechenden Zusatzversicherung absichern. Dabei ist notorisch, dass der allgemeine Versicherungsabzug (2016 im Kanton für alleinstehende Steuerpflichtige wie die Beschwerdeführerin CHF 2'000.00 [§ 40 Abs. 1 lit. g StG]; im Bund CHF 1'700.00 [Art. 33 Abs. 1 lit. g DBG]) in aller Regel die Höhe der von einem Steuerpflichtigen – und zwar auch eines (nur) in der obligatorischen Grundversicherung Versicherten – bezahlten Versicherungsprämien unterschreitet. Gerade vor diesem Hintergrund würde es unter dem Gesichtspunkt der rechtsgleichen Behandlung aller Steuerpflichtigen nicht befriedigen, wenn zusatzversicherte ebenso wie lediglich grundversicherte Steuerpflichtige nur einen Teil der bezahlten Versicherungsprämien steuerlich geltend machen könnten (wobei dieser Teil bei den Zusatzversicherten noch geringer ausfiele als bei den nur Grundversicherten), die bloss grundversicherten Steuerpflichtigen dagegen ausserdem auch noch die Mehrkosten einer freien Arztwahl, die naturgemäss nur bei ihnen anfallen, zum Abzug bringen könnten. Auch deshalb erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtmässig.