

Titel:

Freiwillige Inanspruchnahme einer nicht zugelassenen Privatklinik und unterlassene Geltendmachung von Erstattungsansprüchen – Keine außergewöhnlichen Belastungen nach § 33 EStG

Normenkette:

EStG § 33 Abs. 1

Leitsatz:

Aufwendungen für eine medizinische Behandlung stellen keine außergewöhnlichen Belastungen i.S.d. § 33 EStG dar, wenn der Steuerpflichtige sich trotz bestehender Behandlungsalternativen in einem Vertragskrankenhaus freiwillig für eine nicht zugelassene Privatklinik entscheidet und zudem zumutbare Erstattungsansprüche gegenüber der Krankenkasse nicht geltend macht; eine Zwangsläufigkeit der Kosten scheidet in diesem Fall aus. (redaktioneller Leitsatz)

Schlagwort:

Einkommensteuer

Fundstellen:

EFG 2026, 536

StEd 2026, 164

LSK 2026, 3722

Tatbestand

1

Streitig ist, ob vom Kläger getragene Aufwendungen für Behandlungen in einer Privatklinik in den Jahren 2020 und 2021 als außergewöhnliche Belastungen zu berücksichtigen sind.

2

Der Kläger wird in den Streitjahren einzeln zur Einkommensteuer veranlagt und erzielt Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit sowie Lohnersatzleistungen (Krankengeld). In der Einkommensteuererklärung 2020 machte er außergewöhnliche Belastungen i.H.v. 15.506,00 € geltend. Darin waren u.a. Aufwendungen für medizinische Eingriffe in der B-Klinik (Fachklinik), i.H.v. 15.051,00 € enthalten.

3

Das Finanzamt setzte mit Bescheid vom 19.10.2022 die Einkommensteuer 2020 auf 2.204,00 € fest. Außergewöhnliche Belastungen wurden nicht angesetzt, da keine Nachweise vorgelegt worden seien.

4

Hiergegen legte der Kläger am 25.10.2022 Einspruch ein.

5

In der Folgezeit wurden eine Aufstellung der geltend gemachten Aufwendungen und die Belege eingereicht. Außerdem wurde ein Schreiben der Krankenkasse D vom 27.04.2020 vorgelegt. Darin wird der Antrag auf Übernahme der Kosten für eine stationäre Behandlung in der B-Klinik abgelehnt, da es sich nicht um ein zugelassenes Krankenhaus handle. Über zugelassene Krankenhäuser, die für die Behandlung zur Verfügung gestanden hätten, sei der Kläger durch Schreiben der D vom 09.03.2020 informiert worden. Des Weiteren sei der gesetzlich vorgesehene Beschaffungsweg nicht eingehalten worden (§ 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V).

6

Der Kläger führte ergänzend aus, dass Krankheitskosten immer, unabhängig davon, ob der Steuerpflichtige die Krankheit selbst verursacht habe, zwangsläufig und aus tatsächlichen Gründen anzuerkennen seien. Im Streitfall sei die angesetzte Behandlung medizinisch indiziert gewesen. Er habe von seinem Wahlrecht

Gebrauch gemacht und eine andere Klinik als die von der Krankenkasse vorgeschlagene Klinik für die Behandlung ausgewählt.

7

Er sei endgültig mit den Krankheitskosten belastet. Durch eine Anfrage bei der D habe er eine Ersatzmöglichkeit in Anspruch genommen, die wegen fehlender Zulassung des Krankenhauses abgelehnt worden sei. Er habe nicht auf die Geltendmachung eines Ersatzanspruchs verzichtet, sondern ein solcher habe nicht bestanden.

8

Am 05.10.2023 reichte der Kläger die Einkommensteuererklärung 2021 ein. Er machte darin u.a. einen Behinderten-Pauschbetrag (GdB 50) sowie Aufwendungen für die B-Klinik/Arztkosten i.H.v. insgesamt 4.122,00 € als außergewöhnliche Belastungen geltend.

9

Mit Bescheid vom 13.12.2023 wurde die Einkommensteuer 2021 auf 7.224,00 € festgesetzt. Mangels Nachweisen blieben die außergewöhnlichen Belastungen außer Ansatz.

10

Hiergegen legte der Kläger am 18.12.2023 Einspruch ein und reichte Belege über die Krankheitskosten sowie den Schwerbehindertenausweis ein.

11

Mit Änderungsbescheid vom 02.04.2024 wurde die Einkommensteuer auf 6.856 € herabgesetzt. Der Behinderten-Pauschbetrag (GdB 50) wurde berücksichtigt.

12

Mit Einspruchsentscheidung vom 28.05.2024 wurden die Einsprüche zu gemeinsamer Entscheidung verbunden und als unbegründet zurückgewiesen.

13

Im Rahmen des § 33 EStG sei die Zwangsläufigkeit der Aufwendungen und nicht nur die der Krankheit zu berücksichtigen. Zwangsläufigkeit sei nicht gegeben, wenn der Steuerpflichtige die Aufwendungen freiwillig trage. Der Grund für diese willentliche Entscheidung sei unerheblich. Aufwendungen seien nicht zwangsläufig, wenn sie durch die zumutbare Inanspruchnahme anderweitiger Ersatzmöglichkeiten hätten abgewendet werden können.

14

Im Streitfall wären die Kosten für die Behandlung durch die Krankenkasse übernommen worden, wenn die Behandlung in einem Vertragskrankenhaus durchgeführt worden wäre. Der Kläger sei hierüber informiert worden, bevor er sich in die stationäre Behandlung in der B-Klinik begeben habe. Ihm habe somit ein Erstattungsanspruch gegenüber der D zugestanden. Indem der Kläger die Behandlung in der B-Klinik habe durchführen lassen, habe er frei entschieden, die Kosten der Behandlung selbst zu tragen. Dieser Sachverhalt sei mit dem Verzicht auf eine Erstattung vergleichbar. Die Aufwendungen für die Krankenhausaufenthalte seien nicht zwangsläufig entstanden.

15

Mit der Klage vom 28.06.2024 verfolgt der Kläger sein Begehren weiter.

16

Er führt aus, dass er in der Zeit von 2015 bis Ende 2018 im Klinikum C behandelt worden sei. Trotz mehrerer Operationen seien immer wieder Beschwerden aufgetreten. In der Hoffnung auf Besserung habe er sich am 04.02.2020, 02.03.2020, 20.04.2020, 22.06.2020 und 06.04.2021 in der B-Klinik operieren lassen. Dies sei letztlich erfolgreich gewesen. Zum Nachweis wird ein Schreiben der Klinik C vom 28.05.2015 vorgelegt, das auf eine geplante Operation am 26.06.2015 Bezug nimmt. Des Weiteren verweist der Kläger auf ein Attest von E, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 02.10.2024:

"A litt seit vielen Jahren unter XXX. Diese wurden multipel operiert, dabei erfolgte die Behandlung in den Jahren bis 2018 überwiegend in der Klinik C. Leider traten trotz der multiplen Operationen immer wieder Rezidive auf, die den Patienten sowohl körperlich als auch psychisch schwerst belasteten.

Daher stellte sich A mehrfach in der B-Klinik zur operativen Therapie und Lasertherapie vor, da der dortige Chirurg sehr große Erfahrung mit dieser Erkrankung hatte und ihm letztendlich auch langfristig helfen konnte.

Seit Abschluß der Therapie in der B-Klinik trat kein erneutes Rezidiv auf."

17

Der Kläger trägt ergänzend vor, dass er mit Schreiben vom 14.04.2020 die Kostenübernahme bei der D für die Operation am 20.04.2020 beantragt habe. Dies sei mit Schreiben vom 27.04.2020 abgelehnt worden und er sei mit folgenden Krankheitskosten belastet:

Operation am 04.02.2020	4.809,00 €
zuzüglich Narkose (04.02.2020)	400,00 €
Operation am 02.03.2020	3.183,00 €
Operation am 20.04.2020	4.421,00 €
Operation am 22.06.2020	2.071,00 €
zuzüglich Narkose (22.06.2020)	400,00 €
Summe:	15.284,00 €
Operation am 06.04.2021	3.600,00 €
zuzüglich Narkose (06.04.2021)	400,00 €
Summe:	4.000,00 €

18

Der Kläger beantragt,

den Einkommensteuerbescheid 2020 vom 19.10.2022 in Gestalt der Einspruchsentscheidung vom 28.05.2024 dahingehend zu ändern, dass außergewöhnliche Belastungen i.H.v. 15.284,00 € angesetzt werden,

den Einkommensteuerbescheid 2021 vom 13.12.2023 in Gestalt des Änderungsbescheids vom 02.04.2024 und der Einspruchsentscheidung vom 28.05.2024 dahingehend zu ändern, dass außergewöhnliche Belastungen i.H.v. 4.000,00 € angesetzt werden,

die Hinzuziehung des Prozessbevollmächtigten für das Vorverfahren für notwendig zu erklären sowie die Revision zuzulassen.

19

Das Finanzamt beantragt, die Klage abzuweisen.

20

Es verweist zur Begründung auf die Ausführungen in der Einspruchsentscheidung.

21

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Niederschrift der mündlichen Verhandlung vom 15.01.2026, die Schriftsätze der Beteiligten sowie den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe

22

Die Klage hat keinen Erfolg.

I.

23

Sie ist zulässig, aber unbegründet.

24

Der Einkommensteuerbescheid 2020 vom 19.10.2022 in Gestalt der Einspruchsentscheidung vom 28.05.2024 sowie der Einkommensteuerbescheid 2021 vom 13.12.2023 in Gestalt des Änderungsbescheids vom 02.04.2024 und der Einspruchsentscheidung vom 28.05.2024 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 100 Abs. 1 Satz 1 FGO).

25

1. Nach § 33 Abs. 1 EStG wird die Einkommensteuer auf Antrag ermäßigt, wenn einem Steuerpflichtigen zwangsläufig größere Aufwendungen als der überwiegenden Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher

Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse und gleichen Familienstands (außergewöhnliche Belastung) erwachsen.

26

a) Zwangsläufig erwachsen dem Steuerpflichtigen Aufwendungen dann, wenn er sich ihnen aus rechtlichen, tatsächlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann und soweit die Aufwendungen den Umständen nach notwendig sind und einen angemessenen Betrag nicht übersteigen (§ 33 Abs. 2 Satz 1 EStG).

27

In ständiger Rechtsprechung geht der Bundesfinanzhof davon aus, dass Krankheitskosten – ohne Rücksicht auf die Art und die Ursache der Erkrankung – dem Steuerpflichtigen aus tatsächlichen Gründen zwangsläufig erwachsen (vgl. BFH-Urteil vom 23.03.2023 VI R 39/20, BStBl II 2023, 854, m.w.N.).

28

Aufwendungen für die eigentliche Heilbehandlung werden typisierend als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt, ohne dass es im Einzelfall der nach § 33 Abs. 2 Satz 1 EStG an sich gebotenen Prüfung der Zwangsläufigkeit dem Grunde und der Höhe nach bedarf. Bei den typischen und unmittelbaren Krankheitskosten wird die Außergewöhnlichkeit letztlich unwiderleglich vermutet und die Zwangsläufigkeit dieser Aufwendungen weder dem Grunde nach (stets aus tatsächlichen Gründen zwangsläufig) noch der Höhe nach (Angemessenheit und Notwendigkeit im Einzelfall) geprüft (vgl. z.B. BFH-Beschluss vom 21.02.2018 VI R 11/16, BFH/NV 2018, 761; BFH-Urteil vom 23.03.2023 VI R 39/20, BStBl II 2023, 854). Eine derart typisierende Behandlung von Krankheitskosten ist zur Vermeidung eines unzumutbaren Eindringens in die Privatsphäre geboten.

29

Dass die geltend gemachten Aufwendungen des Klägers für die therapeutischen Maßnahmen in der B-Klinik dem Grunde nach typische und unmittelbare Krankheitskosten darstellen und damit in den Streitjahren als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigungsfähig sein könnten, ist zwischen den Beteiligten unstreitig. Der Senat sieht daher von weiteren Ausführungen hierzu ab.

30

b) Streitig ist, ob die Aufwendungen, die der Kläger selbst zu tragen hatte, deshalb nicht zwangsläufig i.S.v. § 33 Abs. 1 EStG sind, weil sie für Behandlungen in einer Privatklinik angefallen sind und für die medizinische Versorgung in einem Vertragskrankenhaus eine Eintrittspflicht der gesetzlichen Krankenkasse bestanden hätte und der Kläger daher nicht mit Aufwendungen belastet worden wäre.

31

Aufwendungen sind nach ständiger Rechtsprechung nicht zwangsläufig, wenn sie durch die Inanspruchnahme anderweitiger Ersatzmöglichkeiten abgewendet werden können (vgl. BFH-Urteile vom 20.09.1991 III R 91/89, BStBl II 1992, 137; vom 18.06.1997 III R 84/96, BStBl II 1997, 805; vom 21.02.2008 III R 30/07, BFH/NV 2008, 1309). Verzichtet ein Steuerpflichtiger daher auf die Geltendmachung eines etwaigen Ersatzanspruchs gegen Dritte, verlieren die Aufwendungen den Charakter der Zwangsläufigkeit, es sei denn, die Geltendmachung des Ersatzanspruchs ist unzumutbar (vgl. BFH-Urteile vom 20.09.1991 III R 91/89, BStBl II 1992, 137; vom 11.11.2010 VI R 17/09, BStBl II 2011, 969; vom 29.11.2017 X R 3/16, BStBl II 2018, 384; FG Hamburg, Urteil vom 26.08.2004 VI R 167/02, DStRE 2005, 191; FG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.04.2017 11 K 11327/16, EFG 2017, 1265; Niedersächsisches FG, Urteil vom 20.02.2019 9 K 325/16, EFG 2019, 712). Umfang und Intensität der erforderlichen Rechtsverfolgung bestimmen sich dabei nach dem Maßstab der Zumutbarkeit im Einzelfall (vgl. BFH-Urteile vom 20.09.1991 III R 91/89, BStBl II 1992, 137; vom 18.06.1997 III R 84/96, BStBl II 1997, 805).

32

2. Nach diesen Maßstäben hat der Kläger im Streitfall nicht nachgewiesen, dass die operativen Behandlungen bzw. die Laserbehandlung in der B-Klinik in der Weise medizinisch indiziert waren, dass eine Behandlung in einem Vertragskrankenhaus unzumutbar gewesen wäre.

33

a) Die streitgegenständlichen Aufwendungen beruhen auf einer freiwilligen Entscheidung des Klägers und sind daher nicht zwangsläufig entstanden.

34

Der Kläger hat dargelegt, dass mehrfach operative Eingriffe in den Jahren 2015 bis 2018 im Klinikum C vorgenommen worden seien, die nicht zu einem zufriedenstellenden Ergebnis geführt hätten. Es seien immer wieder Rezidive aufgetreten, die ihn physisch und psychisch sehr belastet hätten. Daher habe er sich in der B-Klinik zur operativen Therapie und Lasertherapie vorgestellt, da der dortige Chirurg sehr große Erfahrung mit dieser Erkrankung gehabt habe und ihm letztendlich auch langfristig helfen können.

35

Auch wenn die Beweggründe des Klägers nachvollziehbar sind, ist materiell-rechtlich entscheidend, dass weder vorgetragen noch belegt ist, dass für die Durchführung der Behandlungen in der B-Klinik (operative Therapie bzw. Lasertherapie) gegenüber der Inanspruchnahme therapeutischer Maßnahmen in einem Vertragskrankenhaus in den Streitjahren eine medizinische Notwendigkeit bestanden hat.

36

b) Der Kläger hat nicht nachgewiesen, dass eine andere Behandlung, für welche die Krankenkasse die Kosten im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung übernommen hätte, nicht oder nicht hinreichend möglich oder zumutbar war.

37

Im Fall des entsprechenden Nachweises, z.B. durch vorab erstellte ärztliche Gutachten, wäre u.U. zu prüfen gewesen, ob die Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse auf einer steuerlich unbeachtlichen Einschränkung des entsprechenden Leistungskatalogs beruht (vgl. FG Düsseldorf, Urteil vom 16.02.2006 15 K 6677/04 E, Rn. 19, juris zu LASIK-Operationen). Ohne ärztlich bestätigte medizinische Indikation gerade der Behandlungen in der B-Klinik fehlt es für diese Eingriffe jedoch bereits am Merkmal der Zwangsläufigkeit i.S.v. § 33 Abs. 1 EStG (vgl. FG München, Urteil vom 14.09.2021 6 K 2485/20, EFG 2022, 43 zur Durchführung einer Operation in Thailand).

38

Nach Auffassung des Senats ist der vorliegende Fall, dass Krankheitskosten eines gesetzlich krankenversicherten Steuerpflichtigen von diesem selbst getragen werden, weil die die Aufwendungen auslösenden Behandlungen in einer Privatklinik und nicht in einem Vertragskrankenhaus durchgeführt wurden, mit dem Verzicht auf die Geltendmachung eines etwaigen Erstattungsanspruchs vergleichbar. Die Behandlungen des Klägers in der B-Klinik beruhten nach den Umständen des Streitfalls auf dessen freier autonomer Entscheidung.

39

c) Die streitigen Aufwendungen sind mithin nicht als außergewöhnliche Belastungen i.S.v. § 33 Abs. 1 EStG abzugsfähig.

40

3. Die Klage ist abzuweisen.

II.

41

Die Kostenentscheidung folgt aus § 135 Abs. 1 FGO.

III.

42

Die Revision war nicht zuzulassen. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung (§ 115 Abs. 2 Nr. 1 FGO) noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des BFH (§ 115 Abs. 2 Nr. 2 FGO). Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung unter Anwendung allgemein anerkannter Rechtsprechungsgrundsätze.