

NEUIGKEITEN UND TIPPS AUS DER PRAXIS

STEUERLICHER KRANKHEITSKOSTENABZUG BEI FREIER ARZTWAHL?

Das Verwaltungsgericht Aargau hat am 14. Februar 2019 entschieden, dass kein Krankheitskostenabzug zulässig ist für Mehrkosten, die durch eine freie Arztwahl entstehen.

Grundsätzlich gelten Mehrkosten, welche durch eine private oder halbprivate Krankenversicherung gedeckt werden nicht als medizinisch notwendige Kosten. Dies gilt unabhängig davon, ob die entsprechenden Massnahmen medizinisch indiziert sind oder ob sie auf einer ärztlichen Verordnung beruhen.

Entstehen durch die freie Arztwahl deshalb Zusatzkosten, so sind diese aus medizinischen Gründen nicht notwendig und unterliegen damit nicht dem Begriff der Krankheitskosten nach § 40 Abs. 1 lit. i des Aargauischen Steuergesetzes. Damit sind diese Kosten auch nicht abzugsfähig in der Steuererklärung.

Laut Art. 33 Abs. 1 lit. h des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer (DBG) und gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. h des Bundesgesetzes über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden (StHG) sind Krankheitskosten abzugsfähig. Der Begriff ist sowohl für die direkte Bundessteuer wie auch für die kantonalen Staats- und Gemeindesteuern einheitlich definiert. Aus steuersystematischen Gründen ist der Begriff der Krankheitskosten restriktiv auszulegen, da Lebenshaltungskosten nicht vom rohen Einkommen abgesetzt werden dürfen. Dies hat das Bundesgericht mehrfach bestätigt, so z.B. in Erwägung 2.2 des Urteils 2C_1005/2015 vom 8. Dezember 2015, in Erwägung E 2.1 des Urteils 2C_103/2009 vom 10. Juli 2009 oder in Erwägung 3.2 der Urteile 2C_722/2007 und 2C_723/2007 vom 14. April 2008.

Nicht abzugsfähig sind gemäss Bundesgericht auch Kosten, die den Rahmen üblicher und notwendiger Massnahmen übersteigen (Erwägung 2.1 des Urteils 2A.318/2004 vom 7. Juni 2004). Darunter zu verstehen sind Ausgaben, die nur mittelbar oder indirekt im Zusammenhang mit einer Krankheit stehen sowie Aufwendungen, welche primär zum Zweck der Selbsterfahrung, Selbstverwirklichung oder Persönlichkeitsreifung getätigt werden.

Im Rahmen der freien Arztwahl sind dem Patienten in der Grundversicherung Grenzen gesetzt: So kann die freie Wahl für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern erfolgen, die für Behandlung der Krankheit geeignet sind. Der Versicherer übernimmt die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gilt.

Die freie Arztwahl ist durch eine Zusatzversicherung versicherbar und wird gerade aus diesem Grund von vielen Versicherten abgeschlossen. Vor dem Hintergrund der rechtsgleichen Behandlung aller Steuerpflichtigen ist es daher nicht möglich, dass zusatzversicherte Personen aufgrund der Limitierung des Versicherungsabzuges nur einen Teil ihrer Versicherungsprämien in Abzug bringen können, während grundversicherte Personen darüber hinaus noch die Mehrkosten einer freien Arztwahl in Abzug bringen könnten.

September 2019