

GL_GERICHTE GL-727 vom 1. Dezember 2016

GL Gerichte, 2016-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-727

FR: GL_GERICHTE GL-727 du 1 décembre 2016

IT: GL_GERICHTE GL-727 del 1 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

A. _____

Beschwerdegegnerinnen

vertretend durch Rechtsanwalt B. _____

E. 2

A. _____ gelangte mit Rekurs vom 3. Februar 2016 an die Steuerrekurskommission und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids. Das steuerbare Einkommen sei für die Kantons- und Gemeindesteuern 2014 mit Fr. 14'300.- und für die direkte Bundessteuer mit Fr. 17'300.- zu veranlagern. Die Steuerrekurskommission hiess den Rekurs am 9. Mai 2016 gut.

E. 3

3.1 Der 5. Abschnitt des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer regelt die allgemeinen Abzüge. Darunter fallen gemäss Art. 33 Abs. 1 lit. g DBG unter anderem die Einlagen, Prämien und Beiträge für die Lebens-, die Kranken- und die nicht unter lit. f fallende Unfallversicherung sowie die Zinsen von Sparkapitalien des Steuerpflichtigen und der von ihm unterhaltenen Personen, bis zu einem Gesamtbetrag von Fr. 3'500.- für Ehepaare, die in rechtlich und tatsächlich ungetrennter Ehe leben (Ziff. 1), und von Fr. 1'700.- für die übrigen Steuerpflichtigen (Ziff. 2). Gemäss Art. 33 Abs. 1 bis lit. a DBG erhöhen sich die Beiträge um die Hälfte für Steuerpflichtige ohne Beiträge in die Säulen 2 und 3a.

3.2 Art. 24 DBG regelt, welche Einkünfte steuerfrei sind. Gemäss Art. 24 lit. h DBG sind unter anderem Einkünfte aufgrund der Bundesgesetzgebung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung steuerfrei. Steuerfrei sind sodann die Unterstützungen aus öffentlichen oder privaten Mitteln (Art. 24 lit. d DBG).

E. 4

4.1 Bei der Beschwerdegegnerin 1 sind im Jahr 2014 Krankenkassenprämien im Umfang von Fr. 5'303.- und Sparzinsen in der Höhe von Fr. 234.- angefallen. Sie ist Bezügerin von Ergänzungsleistungen und erhielt einen Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung von Fr. 4'140.-. Strittig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin 1 unter dem Titel "Versicherungsprämien für private Personenversicherungen sowie Sparzinsen" den maximalen Pauschalabzug von Fr. 2'550.- vornehmen durfte oder ob nur der durch den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckte Teil der Krankenkassenprämien von Fr. 1'163.- sowie die Sparzinsen von Fr. 234.-, gesamthaft Fr. 1'397.-, abgezogen werden durften.

4.2 Gemäss Art. 65 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) gewähren die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Als Unterstützungsleistungen aus öffentlichen Mitteln sind die individuellen Prämienverbilligungen gemäss Art. 24 lit. d DBG steuerfrei.

Mit den allgemeinen Abzügen gemäss Art. 33 DBG wird indessen immer den effektiven Ausgaben, welche die Steuerpflichtigen getätigt haben, Rechnung getragen. Dadurch unterscheiden sich die allgemeinen Abzüge von den Sozialabzügen gemäss Art. 35 DBG, die nicht unmittelbar tatsächlich getätigte Ausgaben voraussetzen, sondern das Vorliegen bestimmter persönlicher Verhältnisse, aufgrund derer eine unwiderlegbare gesetzliche Vermutung gegeben ist, dass ein gewisses Mass an Auswendungen angefallen ist (Markus Reich, in Martin Zweifel/Peter Athanas [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Steuerrecht, Bd. I/1, Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden [StHG], 2. A., Basel 2002, Art. 9 N. 23; Felix Richner et al., Kommentar zum Zürcher Steuergesetz, 3. A., Zürich 2013, § 31 N. 6a; Rainer Zigerlig/Guido Jud, in Martin Zweifel/Peter Athanas [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Steuerrecht, Bd. I/2a, Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer [DBG], 2. A., Basel 2008, Art. 33 N. 3).

Daraus folgt, dass die Prämien für die Krankenversicherung nur im tatsächlich von der steuerpflichtigen Person getragenen Umfang abgezogen werden können. Wenn Steuerpflichtige nach Abzug der individuellen Prämienverbilligung effektiv weniger Prämien entrichten müssen als der vorgesehene steuerliche Höchstabzug, so haben sie keinen Anspruch auf den maximal möglichen Abzug, sondern nur auf den von ihnen im betreffenden Jahr effektiv geleisteten Prämienbetrag. Darin liegt keine indirekte Besteuerung der an sich steuerfreien Prämienverbilligungsbeiträge, vielmehr kann sich ein auf der Einkommensseite gewährtes Privileg nicht zusätzlich noch auf der Ausgabenseite auswirken (BGer-Urteil 2C_966/2011, 2C_967/2011 vom 18. September 2012, in StE B 27.1 Nr. 47; vgl. auch Kreisschreiben Nr. 30 der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 21. Dezember 2010, Ziff. 7).

4.3 Entgegen der Auffassung der Vorinstanz gilt das soeben Dargelegte, ohne dass es hierfür einer besonderen gesetzlichen Grundlage bedürfte. Besteht nämlich der Zweck der allgemeinen Abzüge darin, den effektiven Ausgaben, welche die Steuerpflichtigen getätigt haben, Rechnung zu tragen, muss das Gesetz nicht zusätzlich zum Ausdruck bringen, dass die Krankenkassenprämien im Umfang der individuellen Prämienverbilligung nicht zum Abzug zugelassen sind.

4.4 Dies gilt unabhängig davon, ob die individuelle Prämienverbilligung durch den Kanton der Versicherung (Art. 65 Abs. 1 Satz 2 KVG i.V.m. Art. 13 Abs. 1 der Verordnung über die Prämienverbilligung vom 23. Dezember 2013) oder dem Versicherten ausbezahlt wird, wie dies früher gehandhabt wurde (vgl. beispielsweise Art. 15 des früheren Reglements über die Prämienverbilligungen vom 17. September 2002). Im einen wie im anderen Fall wird die individuelle Prämienverbilligung nämlich zweckgerichtet zur Verbilligung der Krankenkassenprämien ausgerichtet (vgl. Parlamentarische Initiative Art. 64a KVG und unbezahlte Prämien, Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats, BBl 2009 6617 ff., 6623), weshalb den Versicherten im Umfang der Prämienverbilligungsbeiträge kein Aufwand für die Versicherungsbeiträge entsteht.

4.5 Sollte die Beschwerdeführerin früher auch den durch die individuelle Prämienverbilligung getragenen Teil der Krankenkassenprämien zum Abzug zugelassen haben, käme das durch die Beschwerdegegnerinnen gerügte Vorgehen einer Praxisänderung gleich. Praxisänderungen sind zulässig, wenn ernsthafte und sachliche Gründe für die neue Praxis sprechen, die Änderung grundsätzlich erfolgt, das Interesse an der richtigen Rechtsanwendung gegenüber demjenigen an der Rechtssicherheit überwiegt und wenn sie keinen Verstoss gegen Treu und Glauben darstellen (Ulrich Häfelin/Georg Müller, Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. A., Zürich/St. Gallen 2016, Rz. 589 ff.).

Aus dem Dargelegten ergibt sich, dass der durch die individuelle Prämienverbilligung gedeckte Teil der Krankenkassenprämien nicht als allgemeiner Abzug anerkannt werden kann. Sollte die Beschwerdeführerin früher anders verfahren sein, so war diese als unrichtig erkannte Praxis zu ändern. Sodann bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Praxisänderung ■ zumindest nach Rechtskraft des vorliegenden Entscheids ■ nicht in grundsätzlicher Weise erfolgen sollte. Sodann überwiegt das Interesse an der richtigen Rechtsanwendung dasjenige an der Rechtssicherheit, was sich schon daraus ergibt, dass der Abzug für die Versicherungsprämien und Sparzinsen beschränkt ist, weshalb die Praxisänderung für die Betroffenen keine existenziellen Folgen haben dürfte. Schliesslich stellt die Praxisänderung auch keinen Verstoss gegen Treu und Glauben dar. Diese Voraussetzung kommt in der Regel einzig bei prozessualen Fragen zum Tragen, wonach eine ohne Vorwarnung erfolgte Änderung bei der Anwendung von Frist- oder Formvorschriften keinen Rechtsnachteil für den Betroffenen zur Folge haben darf. Damit ergibt sich, dass eine Praxisänderung zulässig war.

4.6 Zu prüfen bleibt, ob vorliegend anders zu verfahren ist, weil die Beschwerdegegnerin 1 Ergänzungsleistungen bezieht. Gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2000 (ELG) wird ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Ausgabe anerkannt. Es ist fraglich, ob es sich dabei um Ergänzungsleistungen im engeren Sinne handelt. Dagegen spricht einerseits, dass Art. 26 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 15. Januar 1971 (ELV) zwischen Ergänzungsleistungen und Prämienverbilligungen unterscheidet. Andererseits folgt aus Art. 54a ELV, wonach die Kantone in der Abrechnung über die Ergänzungsleistungen die jährlichen Pauschalbeträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht einsetzen dürfen, dass der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung anders als die Ergänzungsleistungen finanziert wird (vgl. dazu Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Erläuterungen zur Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELV] vom 1. Januar 2008).

Letztlich kann es jedoch offen bleiben, ob es sich bei den ausgerichteten Pauschalbeträgen nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG um eigentliche Ergänzungsleistungen oder nur formal um eine Leistung mit Ergänzungsleistungscharakter handelt (so Ralph Jöhl/Patricia Usinger-Egger, in Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 3. A., Basel 2016, I Rz. 108). Im einen wie im anderen Fall stellt der Pauschalbetrag die individuelle Prämienverbilligung für den Ergänzungsleistungsbezüger dar. Der Pauschalbetrag wird wie die individuelle Prämienverbilligung für Nichtbezüger von Ergänzungsleistungen zweckgebunden für die Begleichung der Krankenkassenprämien ausgerichtet.

Davon unterscheiden sich die von der Beschwerdegegnerin 1 vergleichsweise herangezogenen Beispiele. So trifft es beispielsweise zwar zu, dass die Hypothekarzinsen bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen als Ausgabe anerkannt werden (Art. 10 Abs. 3 lit. b ELG), aber dennoch als allgemeine Abzüge bei den Steuern vom Einkommen abgezogen werden (Art. 33 Abs. 1 lit. a DBG). Indessen dienen die Hypothekarzinsen wie ■ mit Ausnahme des Pauschalbetrags für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ■ die übrigen anerkannten Ausgaben gemäss Art. 10 ELG einzig der Beurteilung, ob beim Ansprecher ein Aufwandüberschuss besteht, was Voraussetzung für die Ergänzungsleistungen bildet. Die Ergänzungsleistungen bezwecken die Existenzsicherung (vgl. Art. 2 Abs. 1 ELG). Wie sie verwendet werden, ist aber nicht vorgeschrieben. So interessiert es den Gesetzgeber beispielsweise nicht, ob mit den Ergänzungsleistungen die Hypothekarzinsen bezahlt werden oder nicht. Der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist hingegen zwingend für die Begleichung der Versicherungsprämien zu verwenden. Dies entspricht dem Sozialziel, dass offene Prämienforderungen vermieden werden sollten, und wird durch den seit 1. Januar 2012 in Kraft stehenden Art. 21a ELG, wonach der Pauschalbetrag direkt dem Versicherer ausbezahlt ist, gewährleistet.

Damit handelt es sich bei den Hypothekarzinsen um effektive Ausgaben, welche die Ergänzungsleistungsbezüger tätigen, während die Prämien für die obligatorische Krankenversicherung nur in dem Umfang anfallen, in welchem sie nicht durch den Pauschalbetrag verbilligt werden. Dies erklärt die aus steuerlicher Sicht ungleiche Behandlung.

Schliesslich wäre auch eine Ungleichbehandlung zwischen Bezüger von Ergänzungsleistungen und nicht ergänzungsleistungsberechtigten Bezüger einer individuellen Prämienverbilligung nicht zu rechtfertigen. Die Ergänzungsleistungen sind gemäss Art. 24 lit. h DBG wie auch die individuelle Prämienverbilligung (Art. 24 lit. d DBG) steuerfrei. Sodann führen sowohl der Pauschalbeitrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. b ELG wie auch die individuelle Prämienverbilligung nach Art. 65 Abs. 1 KVG zu einer Reduktion der effektiven Ausgaben für die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung. Wenn nun für Personen, die keine Ergänzungsleistungen beziehen, gilt, dass die Prämien für die Krankenversicherung nur im tatsächlich von der steuerpflichtigen Person getragenen Umfang abgezogen werden können (vgl. E. II/4.1), muss dies auch für Bezüger von Ergänzungsleistungen gelten (vgl. auch BGer-Urteil 2C_429/2008 vom 10. Dezember 2008 E. 8.2).

4.7 Zusammenfassend ergibt sich, dass Prämien für die private Krankenversicherung nur im vom durch den Pauschalbetrag gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG nicht gedeckten Umfang zum Abzug zuzulassen sind. Damit beläuft sich der Abzug für Prämien für private Personenversicherungen und Sparzinsen auf Fr. 1'397.- (Versicherungsprämien in der Höhe von Fr. 5'303.- abzüglich Pauschalbetrag von Fr. 4'140.- zuzüglich Sparzinsen in der Höhe von Fr. 234.-). Das steuerbare Einkommen für die direkte Bundessteuer 2014 beträgt folglich Fr. 18'500.-.

Demgemäss ist die Beschwerde gutzuheissen. Der Rekursentscheid der Steuerrekurskommission vom 9. Mai 2016 ist aufzuheben und das steuerbare Einkommen für die direkte Bundessteuer auf Fr. 18'500.- festzusetzen.

III.

Die pauschale Gerichtsgebühr von Fr. 100.- ist ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin 1 aufzuerlegen (Art. 145 Abs. 2 i.V.m. Art. 144 Abs.1DBG). Mangels Obsiegens steht ihr zudem keine Parteientschädigung zu (Art. 145 Abs. 2 i.V.m. 144 Abs. 4 DBG i.V.m. 64 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [VwVG] e contrario).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.