



Entscheid

21. April 2020

Mitwirkend:

Einzelrichter Christian Mäder und Gerichtsschreiber Fabian Steiner

In Sachen

A,

Rekurrentin,

gegen

Staat Zürich,

vertreten durch das kant. Steueramt,
Division Nord,
Bändliweg 21, Postfach, 8090 Zürich,

Rekursgegner,

betreffend

Staats- und Gemeindesteuern 2018

hat sich ergeben:

A. Mit Schlussrechnung und Einschätzungsmitteilung der Stadt B vom 1. Mai 2019 wurde A (geb. 195X; nachfolgend die Pflichtige) betreffend die Steuerperiode 2018 bei den Staats- und Gemeindesteuern deklarationsgemäss mit einem steuerbaren Einkommen von Fr. 18'600.- und einem steuerbaren Vermögen von Fr. 29'000.- eingeschätzt.

B. Hiergegen erhob die Pflichtige mit Schreiben vom 13. Mai 2019 Einsprache und beantragte die Berücksichtigung der Krankenkassen-Jahresprämie (KVG) anstelle der von ihr in der Steuererklärung beim Versicherungsprämienabzug versehentlich nur angegebenen Krankenkassen-Monatsprämie von Fr. 436.90.

Mit Einschätzungsvorschlag vom 21. Mai 2019 stellte ihr das kantonale Steueramt – zufolge gänzlicher Streichung des Versicherungsprämienabzugs – eine Höherschätzung des steuerbaren Einkommens mit Fr. 19'100.- in Aussicht, da gemäss der vorhandenen Prämien- und Kostenübersicht des Krankenversicherers für das Steuerjahr 2018 die zugestandene Prämienverbilligung von Fr. 5'460.- die Krankenkassen-Jahresprämie überstieg.

Nachdem die Pflichtige den am 1. Juni 2019 unterzeichneten Einschätzungsvorschlag zurückgesandt hatte, erging am 3. Juli 2019 die entsprechende Schlussrechnung der Stadt B mit einem steuerbaren Einkommen von Fr. 19'100.- sowie einem unveränderten steuerbaren Vermögen von Fr. 29'000.-.

Mit Schreiben vom 11. Juli 2019 sandte das Steueramt der Stadt B die von der Pflichtigen auf die letztgenannte Schlussrechnung hin nachgereichte Steuererklärung vom 8. Juli 2019 an die Absenderin zurück und wies unter Anführung einer Rechtmittelbelehrung auf die Möglichkeit eines Rekurses beim Steuerrekursgericht hin.

C. Mit Schreiben vom 3. August 2019 erhob die Pflichtige Rekurs und beantragte die Krankenkassen-Jahresprämie im Umfang von Fr. 5'330.40 zum Abzug zuzulassen.

Das kantonale Steueramt schloss mit Rekursantwort vom 2. Dezember 2019 auf kostenfällige Abweisung des Rechtsmittels. Die Pflichtige liess sich dazu nicht mehr vernehmen.

Auf die Vorbringen der Parteien wird – soweit rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1. a) Gemäss Art. 9 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden vom 14. Dezember 1990 (StHG) werden von den gesamten steuerbaren Einkünften unter anderem die allgemeinen Abzüge abgerechnet. Hierzu zählen gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. g StHG 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 nach kantonalem Recht bestimmten Betrag, der pauschaliert werden kann. Im Kanton Zürich werden die allgemeinen Abzüge in § 31 des Steuergesetzes vom 8. Juni 1997 (StG) geregelt. Dabei entspricht § 31 Abs. 1 lit. g StG hinsichtlich des Gegenstands der Abzüge Art. 9 Abs. 2 lit. g StHG. Der maximale Abzug beträgt für in ungetrennter Ehe lebende Steuerpflichtige Fr. 5'200.- und für die übrigen Steuerpflichtigen Fr. 2'600.-. Für Steuerpflichtige ohne Beiträge gemäss lit. d (Säule 2) und e (Säule 3a) erhöhen sich diese Abzüge um die Hälfte.

b) Art. 7 Abs. 4 StHG regelt, welche Einkünfte steuerfrei sind. Gemäss Art. 7 Abs. 4 lit. k StHG sind unter anderem Einkünfte aufgrund der Bundesgesetzgebung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung steuerfrei. Dasselbe sieht § 24 lit. i StG vor. Steuerfrei sind sodann die Unterstützungen aus öffentlichen und privaten Mitteln (Art. 7 Abs. 4 lit. f StHG; § 24 lit. d StG).

c) aa) Mit den allgemeinen Abzügen gemäss Art. 9 Abs. 1 StHG und § 31 Abs. 1 StG wird immer den effektiven Ausgaben, welche die Steuerpflichtigen getätigt haben, Rechnung getragen (BGr, 10. Dezember 2008, 2C_429/2008 E. 7; Richner/Frei/Kaufmann/Meuter, Kommentar zum Zürcher Steuergesetz, 3. A., 2013, § 31 N 6a). Dadurch unterscheiden sich die allgemeinen Abzüge von den Sozialabzügen gemäss § 34 StG (z.B. Kinderabzug), 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 Aufwendungen angefallen ist (Reich/von Ah/Brawand, in: Kommentar zum Schweizerischen Steuerrecht, Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden, 3. A., 2017, Art. 9 N 23 i.V.m. N 64 ff.; VGr GL, 1. Dezember 2016, StE 2017 B 27.1 Nr. 53 E. 4.2, auch zum Folgenden).

bb) 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 steuerfreien Einkünfte zur individuellen Verbilligung von Krankenkassenprämien effektiv weniger Prämien entrichten müssen als der vorgesehene steuerliche Höchstabzug, haben sie keinen Anspruch auf den maximal möglichen Abzug, sondern nur auf den von ihnen im betreffenden Jahr effektiv geleisteten Prämienbetrag (BGr, 18. September 2012, 2C_966/2011 E. 2.1 und 3; BGr, 10. Dezember 2008, 2C_429/2008 E. 8.2; Richner/Frei/Kaufmann/Meuter, § 31 N 6a und N 131a; vgl. auch Hunziker/Mayer-Knobel, in: Kommentar zum Schweizerischen Steuerrecht, Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer, Art. 33 N 30b DBG). Darin liegt keine indirekte Besteuerung der an sich steuerfreien Prämienverbilligungsbeträge, vielmehr kann sich ein auf der Einkommenseite gewährtes Privileg nicht zusätzlich noch auf der Ausgabenseite auswirken (BGr, 18. September 2012, 2C_966/2011 E. 2.2). Dies gilt unabhängig davon, ob die steuerfreien Einkünfte zur individuellen Prämienverbilligung vom Kanton direkt an die Krankenversicherung oder – wie früher teilweise noch – an den Versicherten ausbezahlt werden. Im einen wie im anderen Fall werden diese Leistungen nämlich zweckgebunden zur Verbilligung/Begleichung der Krankenkassenprämien ausgerichtet, weshalb den Versicherten im Umfang der Entlastung kein Aufwand für die Versicherungsprämien entsteht (vgl. VGr GL, 1. Dezember 2016, StE 2017 B 27.1 Nr. 53 E. 4.4 und 4.6).

2. a) Anspruch auf Verbilligung der Krankenkassenprämien haben Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen mit steuerrechtlichem Aufenthalt oder Wohnsitz und zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton (Art. 65 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG, SR 832.10]; § 8 Abs. 1 des [zürcherischen] Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vom 13. Juni 1999 [EG KVG, LS 832.01]). Wer eine Prämienverbilligung erhält und wie hoch sie ausfällt, wird zum Teil im Bundesrecht und zum Teil im kantonalen Recht festgelegt (Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich vom 30. September 2017 [RRB Nr. 857/2017], auch zum Folgenden).

b) Die Prämienverbilligung erfolgt im Kanton Zürich im Wesentlichen auf zwei Arten: zum einen durch individuelle Beiträge an Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen (nachfolgend IPV), zum anderen durch Prämienübernahme bei Sozialhilfe- und Zusatzleistungsbeziehenden (Ergänzungsleistungen zur AHV/IV). Bei der IPV wird die Prämienverbilligung abgestuft nach Einkommensklassen bemessen (sog. Stufenmodell), wobei die Einkommensgrenzen dieser Klassen unterschiedlich hoch sind, je nachdem, ob jemand verheiratet ist und/oder Kinder hat oder aber alleinstehend ist und keine Kinder hat. Massgebend sind das steuerbare Einkommen und das steuerbare Vermögen. Bei der Prämienübernahme hingegen wird den Sozialhilfebeziehenden Personen die tatsächlich bezahlte obligatorische Krankenpflegeversicherungsprämie vergütet und erhalten Ergänzungsleistungsbeziehende die vom Bund festgesetzte Durchschnittsprämie.

c) aa) Bezüglich der IPV hat der Regierungsrat gestützt auf § 17 EG KVG am 30. September 2017 mit RRB Nr. 857/2017 die konkreten individuellen Verbilligungsbeiträge für das Prämienverbilligungsjahr 2018 festgesetzt. Die IPV beträgt z.B. für Einzelpersonen/Alleinstehende (über 25 Jahre) in der Prämienregion 2 – zu welcher u.a. die Stadt B gehört (Art. 61 Abs. 2^{bis} KVG i.V.m. dem Anhang zu Art. 1 der Verordnung des EDI über die Prämienregionen vom 20. September 2017 [AS 2017 5529] – Fr. 1'536.- (bei einem steuerbaren Gesamteinkommen bis Fr. 18'100.-), Fr. 948.- (bei einem steuerbaren Gesamteinkommen bis Fr. 24'000.-) resp. Fr. 684.- (bei einem steuerbaren Gesamteinkommen bis Fr. 29'900.-), wobei aber das steuerbare Gesamtvermögen Fr. 150'000.- nicht überschreiten darf (vgl. auch "Merkblatt: Individuelle Prämienverbilligung 2018" sowie "Merkblatt: Höhe der jährlichen Prämienverbilligung 2018" der Sozialversicherungsanstalt [SVA] Zürich; www.svazurich.ch).

bb) Seit der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Gesetzesänderung – und nach Ablauf der eingeräumten zweijährigen Übergangsfrist – sind die Kantone resp. die SVA als die für die Durchführung der Prämienverbilligung zuständige Stelle verpflichtet, den Beitrag für die Prämienverbilligung direkt dem Versicherer zu bezahlen (Art. 65 Abs. 1 Satz 2 KVG sowie Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. März 2010 [AS 2011 3525] i.V.m. §§ 19 Abs. 1, 19a Abs. 3 und 19b Abs. 2 EG KVG).

cc) Bei der IPV handelt es sich um eine Unterstützungsleistung aus öffentlichen Mitteln, die – wie erwähnt (E. 1b) – steuerfrei ist, d.h. nicht als Einkommen erfasst wird.

dd) Gemäss § 14 Abs. 1 EG KVG hat eine Person keinen Anspruch auf IPV, wenn sie Anspruch auf Ergänzungsleistungen gemäss dem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006 (ELG, SR 831.30) hat; denn dieser wird eine Prämienverbilligung in der Höhe des Pauschalbetrags für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG ausgerichtet.

d) aa) Ergänzungsleistungen dienen der Deckung des Existenzbedarfs (Art. 2 Abs. 1 ELG). Sie bestehen aus der jährlichen Ergänzungsleistung sowie der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 Abs. 1 ELG; § 1 Abs. 1 lit. a des Zusatzleistungsgesetzes vom 7. Februar 1971 [ZLG, LS 831.3]). Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben u.a. Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) beziehen (Art. 4 Abs. 1 lit. a ELG).

bb) Der Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung besteht ab Beginn des Monats, in dem die Anmeldung eingereicht worden ist, sofern sämtliche gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 12 Abs. 1 ELG). Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG).

aaa) Die anerkannten Ausgaben setzen sich bei alleinstehenden Personen u.a. aus einem Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf pro Jahr von Fr. 19'290.-,

dem Mietzins für die Wohnung bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 13'200.- und dem jährlichen Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zusammen; der Pauschalbetrag hat der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen (Art. 10 Abs. 1 lit. a und lit. b sowie Abs. 3 lit. d ELG [in der bis am 31. Dezember 2018 gültigen Fassung]).

bbb) Zu den anrechenbaren Einnahmen zählen u.a. Renten der AHV sowie ein Zehntel des Reinvermögens, soweit dieses bei alleinstehenden Altersrentnerinnen und Altersrentnern Fr. 37'500.- übersteigt (Art. 11 Abs. 1 lit. c und lit. d ELG).

cc) Ergibt die Bedarfsrechnung nach Art. 9-11 ELG einen Anspruch auf jährliche Ergänzungsleistungen, richtet die SVA für jede Person, die in die Bedarfsrechnung einbezogen wird, mindestens den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG aus (§ 12 Abs. 1 ZLG i.V.m. Art. 26 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 15. Januar 1971 [ELV, SR 831.301]). Mithin steht einer ergänzungsleistungsberechtigten Person, bei welcher der ermittelte jährliche Ergänzungsleistungsbetrag an sich kleiner ist als der Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, gleichwohl der ganze Pauschalbetrag zu (Carigiet/Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. A., 2009, S. 133).

dd) Die regionale Durchschnittsprämie im Jahr 2018 für Erwachsene, die im Kanton Zürich in der Prämienregion 2 wohnen (u.a. Stadt B), beträgt Fr. 5'460.- (Art. 2 lit. b der Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien 2018 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen vom 1. November 2017 [AS 2017 6713]).

ee) Seit der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Gesetzesänderung – und nach Ablauf der eingeräumten zweijährigen Übergangsfrist – hat die SVA den jährlichen Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung direkt dem Krankenversicherer ausbezahlen (Art. 21a ELG sowie die Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. März 2010 [AS 2011 3525] i.V.m. § 21b Abs. 1 ZLG). Durch die Direktauszahlung des Pauschalbetrags an den Versicherer ist sichergestellt, dass die-

ser zwingend für die Begleichung der Versicherungsprämien verwendet wird. Dies entspricht dem Sozialziel, offene Prämienforderungen zu vermeiden.

ff) Der Krankenversicherer hat der versicherten Person die Differenz auszubehalten, wenn seine restlichen Prämienforderungen für das laufende Kalenderjahr und seine anderen fälligen Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, für die kein Verlustschein vorliegt, *kleiner* sind als der vom Kanton gewährte Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG (Art. 106c Abs. 5 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102).

gg) Beim Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung handelt es sich um eine Einkunft aus dem ELG, die – wie erwähnt (E. 1b) – steuerfrei ist, d.h. nicht als Einkommen erfasst wird.

3. a) Vorliegend beantragt die in B wohnhafte Pflichtige im Rekurschreiben, die Krankenkassen-Jahresprämie im Umfang von Fr. 5'330.40 zum Abzug zuzulassen. Aus der auszugsweise miteingereichten rektifizierten Steuererklärung 2018 mit Ausdrucksdatum 8. Juli 2019 geht diesbezüglich präzisierend hervor, dass sie anstelle des bei den Staats- und Gemeindesteuern eingeschätzten steuerbaren Einkommens von Fr. 19'100.- ein solches von Fr. 15'200.- verfiht, mithin also den maximalen Abzug von Fr. 3'900.- (= Fr. 2'600.- [Basisbetrag] + Fr. 1'300.- [hälftiger Zuschlag]) beansprucht, welcher § 31 Abs. 1 lit. g StG für unverheiratete und keine Beiträge an die Säulen 2 und 3a leistende Steuerpflichtige vorsieht.

b) Aus der von der Pflichtigen – auch schon im Einschätzungs-/Einspracheverfahren – eingereichten "Prämien- und Kostenübersicht für das Steuerjahr 2018" der Krankenkasse vom Januar 2019 (nachfolgend Krankenkassenjahresauszug 2018) geht zunächst hervor, dass sich deren Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für den Zeitraum Januar bis Dezember 2018 auf insgesamt Fr. 5'330.40 belaufen (entsprechend 12 x der Brutto-Monatsprämie von Fr. 444.20 [= Netto-Monatsprämie Fr. 436.80 zzgl. Umweltabgaben Fr. 7.40]). Zugleich führt der Krankenkassenjahresauszug 2018 aber auch eine "Individuelle Prämienverbilligung" von

Fr. 5'460.- auf, welche damit die genannte Jahresprämie von Fr. 5'330.40 sogar um Fr. 129.60 übersteigt.

c) Wie vorne in E. 2 angeführt, beträgt die im Jahr 2018 maximal mögliche IPV für in B wohnende, über 25 Jahre alte Einzelpersonen lediglich Fr. 1'536.-. Indes wird keine IPV ausgerichtet, wenn eine Person Ergänzungsleistungen bezieht. Denn in einem solchen Fall erhält sie den wesentlich vorteilhafteren Pauschalbetrag nach ELG von Fr. 5'460.-. In den vorliegenden Akten ist soweit ersichtlich zwar nirgends ausdrücklich erwähnt, dass die 195X geborene Pflichtige Ergänzungsleistungen bezieht. Jedoch ist ihr Anspruch auf Ergänzungsleistungen aufgrund der Steuerangaben offensichtlich, besteht ihr einziges Einkommen doch nahezu vollständig aus einer jährlichen Altersrente der AHV in der Höhe von Fr. 19'104.-, was für sich allein schon den gemäss ELG als anerkannte Ausgabe einzusetzenden Betrag von Fr. 19'290.- für den allgemeinen Lebensbedarf unterschreitet. Hinzu kommt, dass der von der Pflichtigen selber beigebrachte Krankenkassenjahresauszug 2018 ihr genau denjenigen Betrag (Fr. 5'460.-) als Prämienverbilligung bescheinigt, welcher im Jahr 2018 als jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG von der SVA direkt an den Krankenversicherer auszurichten war.

Daraus ergibt sich, dass die Pflichtige für die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Jahr 2018 Ergänzungsleistungen in der Höhe des Pauschalbetrags von Fr. 5'460.- erhalten hat. Unerheblich ist dabei, ob sämtliche Monatsprämien schon seit Beginn des Jahres 2018 durch die den Pauschalbetrag ausrichtende SVA bezahlt wurden oder – falls die Anmeldung für Ergänzungsleistungen erst später im Laufe des Jahres 2018 eingereicht wurde – die Pflichtige einzelne Monatsprämien zunächst noch selber bezahlt hat. Auch im letzteren Fall hatte die SVA dem Krankenversicherer nämlich den ganzen Pauschalbetrag von Fr. 5'460.- auszurichten, wobei dieser der versicherten Person anschliessend jedoch den nach Art. 106c Abs. 5 lit. b KVV ermittelten Differenzbetrag zum Pauschalbetrag auszubezahlen hatte (vgl. E. 2d/ff). Mithin verhält es sich diesbezüglich nicht anders, wie wenn eine Arztrechnung vom Versicherten zunächst selber bezahlt, ihm der Betrag aber später vom Krankenversicherer rückvergütet wird. Auch dort kommt nur der vom Steuerpflichtigen letztlich selber getragene Anteil der Arztrechnung für einen entsprechenden Steuerabzug in Betracht (§ 32 lit. a StG).

Da nach dem Gesagten die im Jahr 2018 ausgewiesenen Krankenkassenprämien von Fr. 5'330.40.- vollumfänglich durch die mittels zweckgebundenem Pauschalbetrag von Fr. 5'460.- ausgerichteten steuerfreien Ergänzungsleistungen ausgeglichen worden sind, fehlt es bei der Pflichtigen in Bezug auf die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung an effektiven Ausgaben, da sie letztlich keine solchen selber zu tragen hatte. Folglich kann dem Rekursbegehren der Pflichtigen um Berücksichtigung der Krankenkassen-Jahresprämie nicht stattgegeben werden und besteht diesbezüglich kein Anspruch auf Abzug der Versicherungsprämien im Rahmen von § 31 Abs. 1 lit. g StG.

d) Der an den Krankenversicherer ausgerichtete Pauschalbetrag von Fr. 5'460.- übersteigt die Krankenkassen-Jahresprämie um Fr. 129.60. Da es sich bei diesem Pauschalbetrag letztlich um eine Form von steuerfreien Ergänzungsleistungen zugunsten der Pflichtigen handelt, kann ein daraus resultierender Überschuss – anders als in der Rekursantwort erwähnt – nicht als steuerbares Einkommen bei der Pflichtigen aufgerechnet werden. Der beim Krankenversicherer aufgrund von Art. 106c Abs. 5 lit. b KVV der Pflichtigen zugute kommende Differenzbetrag zum Pauschalbetrag hat daher steuerfrei zu bleiben.

Anzumerken ist noch, dass ein Überschuss wie der vorliegende aufgrund der am 1. Januar 2021 in Kraft tretenden Gesetzesänderung vom 22. März 2019 nicht mehr möglich sein wird, da in Fällen, in welchen die Krankenkassen-Jahresprämie eines Versicherten geringer ist als der jährliche Pauschalbetrag in Höhe der kantonalen bzw. regionalen Durchschnittsprämie, höchstens noch die tatsächliche Krankenkassen-Jahresprämie ausgerichtet wird (Art. 10 Abs. 3 lit. d nELG [AS 2020 585 ff.]).

e) Da der Abzug nach § 31 Abs. 1 lit. g StG nicht nur Versicherungsprämien, sondern auch Zinsen von Sparkapitalien erfasst, steht der Pflichtigen – auch wenn sie dies im dafür vorgesehenen Formular "Versicherungsprämien 2018" nicht eingetragen hat – im Umfang der als Einkommen deklarierten Bankkonto-Sparzinsen von Fr. 3.- auch ein entsprechender Abzug von Fr. 3.- zu. Daran vermag der steuerfreie Überschuss aus Ergänzungsleistungen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung von Fr. 129.60 nichts zu ändern, d.h. der Abzug in Höhe der deklarierten Sparzinsen wird durch diesen nicht tangiert.

f) Zusammenfassend ergibt sich, dass der Pflichtigen nicht der verfochtene maximale Versicherungsprämien- und Sparzinsenabzug von Fr. 3'900.-, sondern nur ein solcher von Fr. 3.- zusteht.

g) Gemäss Einschätzungsvorschlag des kantonalen Steueramts vom 21. Mai 2019 betrug das steuerbare Einkommen (ungerundet) Fr. 19'104.-. Unter Berücksichtigung des nach dem Gesagten zu gewährenden Versicherungsprämien- und Sparzinsenabzugs von Fr. 3.- (statt Fr. 0.-) beträgt das steuerbare Einkommen neu (ungerundet) Fr. 19'101.-.

Das steuerbare Einkommen ist zugunsten der Steuerpflichtigen auf die nächsten 100 Franken abzurunden (Richner/Frei/Kaufmann/Meuter, § 173 N 32). Vorliegend beträgt das gerundete steuerbare Einkommen somit weiterhin Fr. 19'100.-, weshalb die angefochtene, auf dem unterzeichneten Einschätzungsvorschlag basierende Schlussrechnung vom 3. Juli 2019 zu bestätigen ist.

4. Diese Erwägungen führen zur Abweisung des Rekurses. Ausgangsgemäss sind die Verfahrenskosten der Pflichtigen aufzuerlegen (§ 151 Abs. 1 StG).

Demgemäss erkennt der Einzelrichter:

1. Der Rekurs wird abgewiesen.

[...]