

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Dr. Anna Zangerl-Reiter in der Beschwerdesache ***Bf1***, ***Bf1-Adr***, vertreten durch Dr. Christian Janda, Herrengasse 1, 4550 Kremsmünster, über die Beschwerde vom 25. Oktober 2021 gegen den Bescheid des Finanzamtes Österreich vom 24. September 2021 betreffend Abweisung des Antrages auf Gewährung des Erhöhungsbetrags zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung ab Juni 2019, Steuernummer ***BF1StNr1*** zu Recht erkannt:

I. Die Beschwerde wird gemäß § 279 BAO als unbegründet abgewiesen.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

I. Verfahrensgang

1. Mit dem Formular Beih 3 beantragte die Beschwerdeführerin am 01.05.2021, beim Finanzamt eingelangt am 06.05.2021, für ihren Sohn ***F*** die Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der erheblichen Behinderung, den die/der medizinische Sachverständige feststellt im Höchstausmaß von rückwirkend fünf Jahren ab Antragstellung. Folgende erhebliche Behinderung bzw. Erkrankung bestehe bei ihrem Kind: „Sehkraft des linken Auges eingeschränkt, zur Zeit der Gutachtenerstellung durch Dr. med. ***G*** am 11.3.2021 besteht eine Minderung der Gebrauchsfähigkeit von 20/20 oder 100 % (siehe Gutachten im Anhang)“. Dem Formular beigelegt wurden das augenärztliche Gutachten von Dr. ***G*** und Befunde des Sohnes aus dem Klinikum Wels-Grieskirchen.

Am 07.06.2021 langte ein weiteres Formular Beih 3, datiert vom 02.06.2021, beim Finanzamt ein. Die Beschwerdeführerin beantragte wiederum für ihren Sohn ***F*** die Gewährung des

Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung ab Juni 2019. Die erhebliche Behinderung bzw. Erkrankung des Sohnes wurde angegeben mit: „Auf dem linken Auge blind zu 100 %, siehe beiliegendes Gutachten von DR. ***G*** in Linz“. Beigelegt wurden wiederum das augenärztliche Gutachten von Dr. ***G*** und die Befunde des Sohnes aus dem Klinikum Wels-Grieskirchen.

2. Mit Bescheid vom 24.09.2021 wurde der Antrag auf Erhöhungsbetrag wegen erheblicher Behinderung vom 06.05.2021 für den Sohn ***F*** ab Juni 2019 abgewiesen, da ein Anspruch auf den Erhöhungsbetrag wegen erheblicher Behinderung nur bestehe, wenn der festgestellte Grad der Behinderung mindestens 50 % betrage und die Behinderung nicht nur vorübergehend sei, sondern mehr als drei Jahre andauere; diese Punkte würden nicht zutreffen. Vom Sozialministeriumservice sei bei ***F*** ein Grad der Behinderung von 30 % ab 01.06.2019 festgestellt worden.

3. In der Beschwerde vom 25.10.2021 wendet die Beschwerdeführerin Rechtswidrigkeit insbesondere wegen Vorliegens von Verfahrensmängeln ein. Der Bescheid stütze sich ausdrücklich darauf, dass vom Sozialministeriumservice beim Sohn ein Grad der Behinderung von 30 % ab 01.06.2019 festgestellt worden sei. Dieser stütze sich auf das Ergebnis des Sachverständigengutachtens aufgrund der Aktenlage vom 21.09.2021. Im Verfahren durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen sei unter anderem eine Untersuchung durch einen Sachverständigen vorgesehen und sei die Beschwerdeführerin mit ihrem Sohn auch ursprünglich zur Untersuchung am 22.09.2021 eingeladen worden. Am 26.08.2021 habe die Beschwerdeführerin eine Nachricht des Sozialministeriumservice erhalten, dass der Termin nicht eingehalten werden könne und kurzfristig ein neuer Termin gefunden werde. Anschließend solle eine neuerliche Einladung erfolgen. Tatsächlich sei jedoch der gegenständliche Bescheid aufgrund des Aktengutachtens des Sachverständigen am 24.09.2021 erlassen worden, ohne den Sohn der Beschwerdeführerin vorher zu begutachten und liege bereits diesbezüglich ein Verfahrensmangel vor. Weiters sei das vorliegende Sachverständigengutachten unvollständig, dies insofern, da nicht sämtliche relevanten Befunde zugrunde gelegt worden seien. Insbesondere werde bereits im Gutachten des Sachverständigen Dr. ***G*** angeführt, dass eine Operation bzw. Einsetzung einer Kunstlinse erfolgen werde. Aus dem Aktengutachten des Sachverständigen gehe auch hervor, dass eine Operation im Sommer 2021 angedacht wäre. Diese sei auch tatsächlich im Juli 2021 erfolgt und habe sich entgegen der vorsichtigen Prognosen des Dr. ***G*** in seinem Gutachten nicht die prognostizierte Verbesserung der Sehkraft ergeben, weshalb nach wie vor eine Minderung der Gebrauchsfähigkeit von 100 % vorliege. Hätte die belangte Behörde sämtliche relevanten Befunde dem Aktengutachten zugrunde gelegt bzw. wie geplant die Begutachtung durch den Sachverständigen durchgeführt, wäre diese zum Ergebnis gekommen, dass eine Behinderung von zumindest 50 % vorliege. Die Beschwerdeführerin beantrage die Stattgabe der Beschwerde.

4. In der Beschwerdeverentscheidung vom 11.02.2022 begründete das Finanzamt die Abweisung der Beschwerde nach Darlegung der gesetzlichen Normen dahingehend, im Erstgutachten des Sozialministeriumservice vom 21.09.2021 sei ein Grad der Behinderung von 30 % ab 01.06.2019 festgestellt worden. Im neuerlichen Gutachten des Sozialministeriumservice vom 01.02.2022 sei der Grad der Behinderung von 30 % ab 01.06.2019 bestätigt worden. Aufgrund der gegebenen Sach-und Rechtslage lägen die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe nicht vor.

5. Mit Schreiben vom 10.03.2022 beantragte die Beschwerdeführerin die Vorlage an das Bundesfinanzgericht.

6. Folgende medizinischen Gutachten liegen vor:

a. Augenärztliches Gutachten von Dr. ***G*** vom 12.04.2021 (für die Unfallversicherung; im Gutachten enthaltene Bilder werden nicht übernommen):

„... OBJEKTIVER UNTERSUCHUNGSBEFUND

Sehschärfe ohne Korrektur für die Ferne (Landolt Ringe)

Rechtes Auge: 1.0

Linkes Auge: Handbewegungen

Refraktion für die Ferne:

Rechtes Auge: 0

Linkes Auge: +14.00 sph

Sehschärfe mit Korrektur in der Ferne (Landolt Ringe):

Rechtes Auge: 1.0

Linkes Auge: 0,05

Refraktion für die Nähe:

Rechtes Auge: 0

Linkes Auge: +17.00 sph

Sehschärfe mit Korrektur in der Nähe :

Rechtes Auge: Jäger 1

Linkes Auge: keine Nahleistung

Augendruckmessung:

Rechtes Auge: 12 mm Hg

Linkes Auge: 12 mm Hg

Statische Gesichtsfeldprüfung mittels computergesteuertem Perimeter:

Rechtes Auge: unauffälliges Gesichtsfeld, verstreute relative Ausfälle

Linkes Auge: unauffälliges Gesichtsfeld, verstreute relative Ausfälle

Kinetische Gesichtsfeldprüfung (Goldmann Kinetik UI/4 Marke):

Rechtes Auge: keine Ausfälle nachweisbar, normale Außengrenzen

Linkes Auge: keine Ausfälle nachweisbar normale Außengrenzen.

Orthoptischer Status:

Akkommodation:

Rechtes Auge bis 10 cm

Linkes Auge fehlend

Bulbusmotilität: Die Augenbewegungen sind in allen Blickrichtungen ohne Einschränkung möglich.

Stereosehen: Es findet sich kein Stereosehen.

Doppelbilder: Es sind weder in Primärposition noch in irgendeiner Blickrichtung Doppelbilder auslösbar.

Cover-Uncover Test: Einstellbewegung am linken Auge beim Aufdecken

Hirschberg Test: Hornhautreflexe zentral

Naheinstellungsreaktion (Konvergenzreaktion): altersentsprechend

Farbsinn nach Ishihara: Normales Rot-Grün Sehen

Rechtes Auge

Lider:

Lidhaut: unauffällig

Lidstellung: unauffällig

Tränenwege:

Die Tränenpünktchen sind offen und in den Tränensee normal eintauchend.

Tränenfilm: normaler Tränenmeniskus

Break up Time (But): 13 Sekunden

LIPKOF: temporal keine sichtbar

Bindehaut: oB

Sklera: oB

Hornhaut: Die Hornhaut ist in allen Schichten klar und die Oberfläche glatt und glänzend.

Kammerwinkel (Gonioskopie): Der Kammerwinkel ist zirkulär offen. Es finden sich keine Synechien.

Iris: oB

Pupille: Die Pupille ist mittelweit und rund. Die direkte und indirekte Reaktion auf Licht ist prompt und normal.

Vorderkammer: optisch leer

Linse: axial klar

Glaskörperraum: klar

Netzhaut in Mydriase:

Papille: Der Sehnervenkopf ist vital gefärbt

Makula: oB

Gefäße: oB

Peripherie: In der Peripherie sind keine Netzhautdefekte oder Netzhautdegenerationen nachweisbar

OCT (Optische Kohärenz Tomografie):

Keine Verdickungen an der Netzhautoberfläche

Normale zentrale Dicke und normale Strukturierung der Neuroretina

Fovea centralis normal konfiguriert, kein Ödem zu erkennen

Normales retinales Pigmentepithel

Ganglienzellschichtanalyse mit dem Laserscanner:

Normale Ganglienzellschicht

Linkes Auge

Lider:

Lidhaut: unauffällig.

Lidstellung: unauffällig

Tränenwege:

Die Tränenpünktchen sind offen und in den Tränensee normal eintauchend.

Tränenfilm: schaumig normaler Tränenmeniskus

Break up Time (But): 13 Sekunden

LIPKOF: temporal keine sichtbar

Bindehaut: oB stellenweise verdickt, Lidspaltenflecke (Pinguekula)

Sklera: oB

Hornhaut: dichte Hornhautnarbe von 12 bis 6 h durch die Hornhautmitte verlaufend

Kammerwinkel (Gonioskopie); Der Kammerwinkel ist zirkulär offen. Es finden sich keine Synechien.

Iris: hintere Verklebung der Iris bei 7h mit dem Kapselsack

Pupille: Die Pupille ist mittelweit und entrundet. Die direkte und indirekte Reaktion auf Licht ist prompt und normal.

Vorderkammer: optisch leer

Linse: entfernt. Kapselsack fibrotisch verändert

Glaskörperraum: gering schlierig verändert

Netzhaut in Mydriase: nur schemenhafter Einblick

Papille: erscheint normal

Makula: oB

Gefäße: Die Gefäße sind altersentsprechend, hyperten verändert

Peripherie: In der Peripherie sind keine Netzhautdefekte oder Netzhautdegenerationen nachweisbar

OCT (Optische Kohärenz Tomografie):

Durch Hornhauttrübung nicht möglich

Ganglienzellschichtanalyse mit dem Laserscanner:

Durch Hornhauttrübung nicht möglich

Augendiagnosen

Unfallbedingte Augendiagnosen:

Linkes Auge:

Zustand nach durchbohrender Augenverletzung

Hornhautnarbe über die gesamte Hornhaut reichend

Zustand nach Entfernung der Augenlinse

Linsenlosigkeit

Verklebungen der Iris

Trübung der hinteren Linsenkapsel

Zeitweise Auswärtsschielen

Nicht unfallbedingte Augendiagnosen:

keine

Beurteilung

1. Zusammenfassung und anspruchsbegründende Kausalität:

Am 17. 06.2019 erlitt das linke Auge eine durchbohrende Augenverletzung.

Es liegt ein Unfall im Sinne der vertraglichen Unfallbedingungen vor.

Es kam durch den Unfall zu einem durch die ganze Hornhaut ziehende penetrierende Hornhautwunde und eine Verletzung der Augenlinse.

Die Hornhaut wurde genäht und die getrübbte Augenlinse entfernt. Eine Kunstlinse wurde nicht implantiert.

Die Linsenlosigkeit kann durch eine Kontaktlinse ausgeglichen werden.

Als eindeutig auf den gegenständlichen Unfall zurückzuführende Veränderungen am linken Auge sind festzuhalten:

Dichte zentrale Hornhautnarbe und Linsenlosigkeit mit Minderung der Sehschärfe auf 0.05

Verklebung der Iris mit der Linsenkapsel

Holle Weitsichtigkeit (+14.0 dpt)

Verlust der Naheinstellung

Aus medizinischer Sicht ist eine anspruchsbegründende Kausalität gegeben.

2. Vorschaden/Mitwirkung:

Es findet sich kein Hinweis auf einen Augenvorschaden oder eine Augenerkrankung.

3. Schadenbestimmung die Augen betreffend:

Zur Zeit der Gutachtenserstellung besteht eine Minderung der Gebrauchsfähigkeit von 20/20 oder 100%.

Eine Besserung ist möglich, durch eine operative Entfernung der Hornhautnarbe (Hornhautübertragung) und Einsetzen einer Kunstlinse.

Daher besteht ein Dauerschaden der in seinem Ausmaß noch nicht einzuschätzen ist.

Als würde ich einen Anstieg des Visus auf 0.5 nach Hornhautübertragung und Einsetzen einer Kunstlinse für wahrscheinlich halten. Dies ergibt mindestens einen Dauerschaden mit Minderung der Gebrauchsfähigkeit von 10/20 oder 50%.

Ich empfehle eine vorläufige Schadensregulierung auf Grundlagen des Mindestschadens.

Die endgültige Schadensregulierung empfehle ich mit Ablauf der Vierjahresfrist.“

b. Befund Klinikum Wels-Grieskirchen vom 02.07.2019:

„Diagnosen bei Entlassung

S05.6 Penetrierende Hornhautverletzung + Vorderkapseldefekt mit quellender Linse linkes Auge
929.9 -

Durchgeführte Maßnahmen

BD039 L 1x Hornhautnaht o.s. am 17.06.2019 BF049 L 1x Cat-OP ohne Linsenimplantation o.s. am 17.06.2019

Empfohlene Medikation

Nureflex (Ibuprofen) 40 mg/ml 7 ml bis 3x tgl.

Monodex (Dexamethason) AT 4xtgl. linkes Auge (6 Uhr, 11 Uhr, 16 Uhr, 21 Uhr) Floxal (Ofloxacin) Edo AT 4x tgl. linkes Auge (7 Uhr, 12 Uhr, 17 Uhr, 22 Uhr) Tropicamid AT 2xtgl. (7 Uhr, 15 Uhr) Hylocomod AT stündlich

Weitere empfohlene Maßnahmen

Strenge körperliche Schonung

Termine, Kontrollen, Wiederbestellung

Kontrolle an der Augenambulanz wie vereinbart am Dienstag, den 2.7.19.

Zusammenfassung des Aufenthalts

Anamnese: ***F*** wurde am 17.06.2019 aufgrund einer penetrierenden Augenverletzung an unserer Abteilung hospitalisiert. Es lässt sich erheben, dass der Knabe zuhause mit dem Bruder gespielt hätte. Dieser hätte mit einer Spielarmbrust und einem Bleistift auf den Jungen geschossen und dabei sein linkes Auge verletzt. Es erfolgte die Begutachtung an der Augenambulanz. Hier wird die Indikation für eine operative Sanierung gestellt.

Klinischer Status: Penetrierende Verletzung des linken Bulbus.

Päd.-internistisch unauffälliger Status.

Therapie und Verlauf: Intraoperativ findet sich eine penetrierende Hornhautverletzung sowie ein Vorderkapseldefekt mit quellender Linse des linken Auges, weswegen die Linse vollständig

entfernt werden muss. Die Vorderkammer kann wieder hergestellt werden. Weiters wurde eine Hornhautnaht durchgeführt. Hierorts ergibt sich ein komplikationsloser Verlauf. Es werden regelmäßige Kontrollen an der Augenambulanz durchgeführt. Es besteht eine systemische und lokale antibiotische Therapie, eine Analgesie wird nach Bedarf verabreicht. ***F*** zeigt sich in gutem AZ.

Von augenfachärztlicher Seite kann ***F*** am 25.6. entlassen werden“.

c. weiterer Befund Klinikum Wels-Grieskirchen vom 02.07.2021:

„Anamnese:

Der Patient kommt mit der Mutter im Nachtdienst in die Akutversorgung. Er wird an die Augenambulanz überwiesen, da der Bruder mit einer Spielarmbrust einen Bleistift aufs li. geschossen hat. Keine Augenvorerkrankungen bekannt.

Befund:

Visus: LA: Handbewegung bis Fingerzählen

ARF: RA: -0,5s = +0,25c 25°

Vorderer Augenabschnitt: RA: unauffällig, reizfrei mit klaren brechenden Medien LA: Lider unauffällig, Bindehaut injiziert, Hornhaut mit senkrechter Perforation vom Limbus 12 Uhr bis Pupillenunterand, Vorderkammer peripher sehr flach, zentral weißliche Masse zw. Hornhaut und Linse, Iris superior in den Hornhautspalt inkarziert, Pupille eng, Linse aufgequollen mit offener vorderer Kapsel

Tension: LA: mit I-care gemessen: 17 bis 22 mmHg

Fundus: LA: kein Einblick

Diagnose:

Perforierende Hornhautverletzung o.s.

Procedere:

Es wird die Op. in Vollnarkose geplant, die Mutter wurde ausführlich über den Eingriff aufgeklärt, die Aufklärung wurde unterzeichnet. Präoperativ ARF und IOL Master des Partnerauges durchgeführt.“

d. Befund Klinikum Wels-Grieskirchen vom 13.07.2019:

„Anamnese: Z.n. Hornhautperforation und Hornhautnaht, heute Verbandslinsenentfernung und Einsetzen der refraktiven Kontaktlinse.

Befund: Hier zeigt sich in den Visuswerten eine Funktion von 0,3.

Der Patient äußerst lichtempfindlich. Es zeigt sich eine Irissynechierung bei 9 Uhr, trotz Erweiterung bei Cyclopentolat kann diese nicht vollständig gesprengt werden.

Procedere: Kontrolle in 2 Wochen in der Hornhautambulanz, ev. Nahtentfernung, falls dieses nicht möglich ist, ev eine Narkose plane.“

e. Befund Klinikum Wels-Grieskirchen vom 30.07.2019:

„Anamnese: Z.n. Perforation mit Hornhautnaht und Linsenentfernung, zuletzt Verbandslinsenwechsel am 12.7.2019.

Befund: Visus: FRA: 0,8 LA: 0,3

Patient nicht mehr so lichtempfindlich.

Pupille spielt jedoch bei 9 Uhr Irissynechierung.

Therapie: Floxal Edo AT 3x tgl. links, Monodex AT 2x tgl. links, Hylocomod 6x bis stündlich links.

Procedere: Kontrolle in eineinhalb Wochen in der Chefambulanz mit der Fragestellung Narkose und Hornhautnahtentfernung oder noch zuwarten, derzeit ca. 6 - 8 Wochen seit der primären Operation. Es zeigen sich an der Hornhaut noch 4 kleine Hornhautnähte und eine CCI-Tunnelnaht.

Verbandslinse wird heute belassen.“

f. Befund Klinikum Wels-Grieskirchen vom 27.05.2020:

„Anamnese: Der 8-jährige Pat. kommt zur geplanten Kontrolle in die Ambulanz ad Prim. Dr. ***A*** bei Z.n. perforierender Hornhautverletzung links im Juni 2019. Z.n. Hornhautteilnahtentfernung im November 2019.

Befund: Visus RA: s.c. 1,0 LA:+15s//0,1 p

Tension: palp, unauffällig

Vorderer Augenabschnitt: LA: Bindehaut und Sklera reizfrei, zentrale Nähte in loco mit Narbenbildung, keine Infiltrate, die Vorderkammer mitteltief.

Procedere: Es soll eine Nahtentfernung und Untersuchung in Narkose erfolgen, hierfür wird sich die Pat. selbstständig einen Termin holen. Zur Präanästhesie wird der Pat. zugewiesen.“

g. Befund Klinikum Wels-Grieskirchen vom 25.06.2020:

„Anamnese: ***F*** kommt zur präoperativen Untersuchung bei geplanter Nahtentfernung nach Bulbusperforation und Augenuntersuchung in Narkose am 16.06.2020. Zum Untersuchungszeitpunkt beschwerdefrei, anamnestisch kein Hinweis auf Infekt oder Fieber. Keine Allergien bekannt, keine Vorerkrankungen. Zustand nach Bulbusperforation mit Bleistift vor 1 Jahr. Keine Auffälligkeiten in der Schwangerschaft oder bei den Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Bei ***F*** wurden bislang keine Impfungen durchgeführt.

Klinischer Status. AZ gut, EZ normal. Haut rosig, trocken. Turgor normal. Cor: rein, rhythmisch, normofrequent. Pulmo: Vesikuläratmen, keine Rasselgeräusche beidseits. Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen, Darmgeräusche regelrecht. Keine vergrößerten Lymphknoten tastbar.

Diagnose: Zustand nach Bulbusperforation

Procedere: Es besteht keine Kontraindikation gegen den geplanten Eingriff. Die Unterlagen werden der Mutter mitgegeben. Stationäre Aufnahme am 16.06.2020.“

h. Befund Klinikum Wels-Grieskirchen vom 15.07.2020:

„Aufnahmegrund

Nahtentfernung und Untersuchung in Narkose

Diagnosen bei Entlassung

S05.6 Penetrierende Hornhautverletzung mit Hornhautnähe – Trauma 06/20219

H53.0 Amblyopie

H27.0 Aphakie o.s.

Anisometropie o.s.

999.9 -

Durchgeführte Maßnahmen

BD039 L 1x Hornhautnahtentfernung nach perforierender Hornhautverletzung zentral links am 16.06.2020

Empfohlene Medikation

Floaxal AT 4x tgl. links Monodex Augentropfen 1x tgl. für 2 Wochen

Hylocomod Augentropfen 5x tgl. links

...

Termine, Kontrollen, Wiederbestellung

Kontrolle am Freitag, 19.06.2020 um 14.00 Uhr an der Augenambulanz.

Zusammenfassung des Aufenthalts

Anamnese: ***F*** kam zur geplanten Folge-Operation an der Augenabteilung bei Z. n. perforierender Hornhautverletzung. Im Juni 2019 war es zu einer perforierenden Hornhautverletzung am linken Auge gekommen. Nach operativer Versorgung fanden regelmäßige Kontrollen an der Augenambulanz statt. Es wurde nun die Indikation zur Nahtentfernung und Untersuchung in Kurznarkose gestellt.

Klinischer Status: Im klinisch-internistischen Status fanden sich keine Auffälligkeiten.

Zusammenfassung des Aufenthalts: Der operative Eingriff konnte in ungestörter Allgemeinnarkose am 16.06.2020 durchgeführt werden. Postoperativ gab es keine Auffälligkeiten, sodass ***F*** nach erfolgter augenfachärztlicher Untersuchung in gutem AZ am 17.06.2020 nach Hause entlassen werden konnte. Eine Kontrolle an der Augenambulanz wurde vereinbart.“

i. Befund Klinikum Wels-Grieskirchen vom 18.09.2020:

„Anamnese: Pat. kommt zur geplanten Kontrolle bei Z n. Nahtentfernung bei perforierender Hornhautverletzung links. Subjektiv idem, derzeit keine Therapie.

Befund: Visus: RA: 1,0 +0,25 s =+0,25 c 22° LA: 0,15 mit +13

Vorderer Abschnitt: LA: Bindehaut reizfrei, Hornhaut mit zentraler Narbe, Z.n. perforierender Verletzung, Vorderkammer mitteltief, Tyndall negativ, Zellen negativ, Linsenaphakie,

Lt. dem OP-Bericht war die Hinterkapsellinse intakt bei der Operation.

Procedere: 03.11.2020 - 09.15 Uhr: Kontrolle in 2 Monaten in der Chefmambulanz 8. Stock mit event. Hornhautscheibenrotation-Operation oder eine PKP links. Erkennung auf Grund der Verbesserung der Sehleistung eine weitere tragende Kontaktlinse links ist sinnvoll.“

j. Befund Klinikum Wels-Grieskirchen vom 05.11.2020:

„Anamnese: Der Patient kommt in die Chefambulanz zur Besprechung des weiteren Prozederes bei Z.n. perf. Hornhautverletzung links im Juni 2019 sowie Z.n. Entfernung der Hornhautnähte im November 2019 und Juni 2020.

Aktuelle Therapie: Monodex 1x tgl.

Subjektiv keine Beschwerden.

Befund: Vorderer Augenabschnitt: LA: Bindehaut reizfrei, Hornhaut mit zentraler Narbe nach perforierender Verletzung und Hornhautnaht, Vorderkammer mitteltief, reizfrei, Aphakie.

Fotodokumentation wird durchgeführt.

Procedere: Nach Begutachtung erfolgt eine ausführliche Besprechung mit Prim. Dr. ***A*** und OA Dr. ***P*** bzgl. des weiteren Vorgehens. Prinzipiell wäre eine Rotationskeratoplastik mit Linsenimplantation geplant. Es wird vereinbart vorerst die Covid-Situation abzuwarten und danach eine entsprechende Operation zu planen. Eine Kontrolle in der Chefambulanz wird für den 10.12.2020 um 9:15 Uhr vereinbart. Die Mutter ist mit diesem Vorgehen einverstanden.“

k. Befund Klinikum Wels-Grieskirchen vom 26.02.2021:

„Anamnese:

Der Patient kommt zur Verlaufskontrolle bei Z.n. perforierender Hornhautverletzung li. im Juni 2019. Die Entfernung der Hornhautnähte erfolgte im Nov. 2019 und Juni 2020. Die letzte Kontrolle hierorts am 03.11.2020. Es wurde bereits über ein weiteres operatives Vorgehen mit Rotationskeratoplastik und Linsenimplantation gesprochen. Subjektiv lt. Patient und Mutter des Patienten sei alles stabil, der Patient habe keine Beschwerden.

Befund:

Vorderer Augenabschnitt: LA: Bindehaut reizfrei, Hornhaut mit unveränderter, zentraler Narbe, Vorderkammer reizfrei, Aphakie

Fotodoku wird durchgeführt

Pentacam: LA: parazentral bei 10 Uhr sowie peripher bei 4 Uhr annähernd gleiche Hornhautdicke mit 614 und 621 pm, dünnste Stelle 547 pm

Procedere:

Bei konstantem Befund wird ein operatives Vorgehen angestrebt. Es erfolgt die Aufklärung der Mutter durch Prim. Dr. ***A***. Bezüglich der genauen OP-Entscheidung, auch der Entscheidung zwischen einem ein- bzw. zweizeitiges Vorgehen, wird ein Kontrolltermin in 3 Monaten in der Hornhautambulanz ad OA Dr. ***D*** vereinbart.

Eine OP wird für Sommer 2021 angedacht.“

l. Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 21.09.2021:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):
Augenfachärztlicher Befund KH Wels (2019):

Anamnese: ***F*** wurde am 17.06.2019 aufgrund einer penetrierenden Augenverletzung an unserer Abteilung hospitalisiert. Es lässt sich erheben, dass der Knabe zuhause mit dem Bruder gespielt hätte. Dieser hätte mit einer Spielarmbrust und einem Bleistift auf den Jungen geschossen und dabei sein linkes Auge verletzt. Es erfolgte die Begutachtung an der Augenambulanz. Hier wird die Indikation für eine operative Sanierung gestellt.

Diagnosen bei Entlassung Penetrierende Hornhautverletzung + Vorderkapseldefekt mit quellender Linse linkes Auge

Redundante Befunde KH Wels/Augenabteilung von 2019, 2020, 2021;

Augenfachärztliches Gutachten Dr. ***G*** (4/2021):

Am 17.06.2019 erlitt das linke Auge eine durchbohrende Augenverletzung. es liegt ein Unfall im Sinne der vertraglichen Unfallbedingungen vor. Es kam durch den Unfall zu einem durch die ganze Hornhaut ziehende penetrierende Hornhautwunde und eine Verletzung der Augenlinse. Die Hornhaut wurde genäht und die getrübte Augenlinse entfernt. Eine Kunstlinse wurde nicht implantiert. Die Linsenlosigkeit kann durch eine Kontaktlinse ausgeglichen werden. Als eindeutig auf den gegenständlichen Unfall zurückzuführende Veränderungen am linken Auge sind festzuhalten:

2. Vorschaden/ Mitwirkung:

es findet sich kein Hinweis auf einen Augenvorschaden oder eine Augenerkrank

3. Schadenbestimmung die Augen betreffend:

Zur Zeit der Gutachtenserstellung besteht eine Minderung der Gebrauchsfähigkeit von 20/20 oder 100%.

Eine Besserung ist möglich, durch eine operative Entfernung der Hornhautnarbe (Hornhautübertragung) und Einsetzen einer Kunstlinse.

Daher besteht ein Dauerschaden der in seinem Ausmaß noch nicht einzuschätzen ist.

Als würde ich einen Anstieg des Visus auf 0.5 nach Hornhautübertragung und Einsetzen einer Kunsrlinse für wahrscheinlich halten. Dies ergibt mindestens einen Dauerschaden mit Minderung der Gebrauchsfähigkeit von 10/20 oder 50%.

Die endgültige Schadensregulierung empfehle ich mit Ablauf der Vierjahresfrist.

Sehschärfe ohne Korrektur dir die Ferne (Landolt Ringe)

Rechtes Auge: 1.0

Linkes Auge: Handbewegungen

Refraktion für Ferne:

Rechtes Auge: 0

Linkes Auge: +14.00 sph

Sehschärfe mit Korrektur in der Ferne (Landolt Ringe):

Rechtes Auge: 1.0

Linkes Auge: 0.05

Refraktion für die Nähe:

Rechtes Auge: 0

Linkes Auge: +17.00 sph

Sehschärfe mit Korrektur in der Nähe :

Rechtes Auge: Jäger 1

Linkes Auge: keine Nahleistung

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

laut Befund KH Wels/Augenabteilung (2(2021): Bei konstantem Befund wird ein operatives Vorgehen angestrebt. Es erfolgt die Aufklärung der Mutter durch Prim. Dr. ***A***. Bezüglich der genauen OP-Entscheidung, auch der Entscheidung zwischen einem ein- bzw. zweizeitiges Vorgehen, wird ein Kontrolltermin in 3 Monaten in der Hornhautambulanz ad OA Dr. ***D*** vereinbart. Eine OP wird für Sommer 2021 angedacht.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:	Pos.Nr.	Gdb %
1	Einschränkung des Sehvermögens links durchbohrende Augenverletzung am 17.6.2019 , zentrale Hornhautnarbe und Linsenlosigkeit mit Visus cc 0.05 links und Visus cc rechtes Auge 1,0 - Einschätzung nach entsprechender Tabelle der Einschätzungsverordnung, 30%;	11.02.01	30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

ergibt sich aus Position Nummer 1

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:
keine

Stellungnahme zu Vorgutachten: Erstgutachten

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern: ja

GdB liegt vor seit: 06/2019

Begründung – GdB liegt rückwirkend vor:

Fachbefund von 7/2019 vorliegend, Augenverletzung 6/2019

Dauerzustand“.

m. Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 01.02.2022:

„Anamnese:

Überprüfung des laufenden Anspruchs.

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Vorgutachten Dr. David ***M*** Allgemeinmedizin 09/2021, GdB 30 % bei: Einschränkung des Sehvermögens links durchbohrende Augenverletzung am 17.6.2019, zentrale Hornhautnarbe und Linsenlosigkeit mit Visus cc 0.05 links und Visus cc rechtes Auge 1,0 - Einschätzung nach entsprechender Tabelle der Einschätzungsverordnung, 30%;

Derzeitige Beschwerden:

Der junge Patient wird von seiner Mutter zur Untersuchung gebracht. Mittlerweile wurde eine Augenoperation mit Implantation einer Linse am linken Auge durchgeführt (Juli 2021).

Der junge Patient würde jetzt keine großen Unterschied merken.

Laut Mutter würde er auch beginnen zu schießen. Mit Brille wäre die Sehleistung nur wenige Prozent besser.

Man müsse nun warten bis ***F*** größer sei (Erwachsenenalter), dann könnte man eine Hornhauttransplantation durchführen.

Der junge Patient besucht gerade die vierte Klasse in ***S***, nächstes Jahr wird er vermutlich in Wels die Schule weiter besuchen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: keine;

Medikamente: keine;

Hilfsmittel: FM-Anlage anamnestisch;

Sozialanamnese:

F wohnt mit seinen zwei Geschwistern und seinen Eltern im Familienverband.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Mitgebrachte Befunde:

Ärztlicher Befundbericht Dr. Ernst ***N*** Facharzt für Augenheilkunde 01/2022:

Anamnese: Braucht Befund für erhöhte Familienbeihilfe

Diagnose: Hyperoper Astigmatismus o.u., Anisometropie, HH Narbe o. s. bei perforierender Verletzung (Bleistift 2019), Pseudophakie o.s., fkt Monokulus o.d.

Visus mit Korrektur: rechts 1,0 und links 0,1

Hornhaut: glatt, klar, links große zentrale Hornhautnarbe

Procedere: Ausführliches Aufklärungsgespräch erfolgt, aktuell Hornhautnarbe links für schlechten Visus verantwortlich, zur Zeit funktionelle Einäugigkeit vorliegend, im Erwachsenenalter eventuell Operation (KPL) möglich, Kontrolle bei Bedarf sofort, ansonsten in zehn Monaten, Konvergenz üben.

Augenfachärztliches Gutachten Dr. ***G*** 04/2021 bereits im Vorgutachten eingearbeitet.
Mittlerweile neue Situation durch Augenoperation 06/2021.

Ergebnisbericht, hören-fühlen-cranio Mag. Susi ***R*** 03/2021:

F wurde in meiner Praxis auf typische zentrale Automatisierungsstörungen im Hören, im Sehen und in der Motorik untersucht. Die Low-Level-Werte sind durchwegs auffällig, nur die Tonhöhenunterscheidung und der Frequenz-Muster-Test weichen nicht so stark vom Durchschnitt der Kinder seiner Altersstufe ab. Es kann also keinesfalls von einer automatisierten zentralen Hörwahrnehmung gesprochen werden. Eine auditive Wahrnehmungsstörung liegt vor. Dementsprechende Trainingsvorschläge etc..

Befund, Klinikum Wels - Grieskirchen Abteilung für Augenheilkunde 10/2021:

Anamnese: der Patient kommt zur Kontrolle

Visus: rechtes Auge 1,2, linkes Auge 0,1p

Therapie: es erfolgt heute die Entfernung der Hornhautnäht

13.07.2021-14.07.2021:

Aufnahmegrund: geplante Operation

Diagnosen bei Entlassung: posttraumatische Aphakie links-Z.n. Bulbusperforation 06/2019

Durchgeführte Maßnahmen: vordere Vitrektomie o.s., einmal Sekundärimplantation o. s.

Der geplante Eingriff konnte am 13.07.2021 nach entsprechender Aufklärung und Vorbereitung in ungestörter Allgemeinnarkose erfolgen. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos.

Befund, Klinikum Wels - Grieskirchen Abteilung für Augenheilkunde 07/2021:

Anamnese: zweite postoperative Kontrolle die Operation erfolgte am 13.7.2021

Befund:

Visus rechtes Auge: 1,0/+0,5s = +0,25 c 2°

Visus linkes Auge: 0,1 b

Befund, Klinikum Wels - Grieskirchen Abteilung für Kinder-und Jugendheilkunde 06/2021:

Anamnese: ***F*** kommt in Begleitung der Mutter zur präoperativen Begutachtung bei geplanter Linsenimplantation.

Zusammenfassend besteht keine Kontraindikation für den geplanten Eingriff;

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: gut

Größe: 146,00 cm Gewicht: 40,00 kg Blutdruck:

Status (Kopf / Fußschema) – Fachstatus:

Pupillen: rund, isokor, mittelweit, prompte direkte Lichtreaktion beidseits, Hornhautnarbe links erkennbar, unauffällige Augenfolgebewegungen bds.

Hörvermögen: Anamnesegegespräch in normaler Sprechlautstärke problemlos durchführbar

Thorax: symmetrisch

Herz: Herztöne rein rhythmisch, normofrequent

Lunge: vesikuläres Atmen beidseits, sonorer Klopfeschall

Nierenlager: frei, kein Klopfeschmerz

Abdomen: weich keine Resistenzen tastbar, keine Druckschmerzen, Darmgeräusche in 4 Quadranten gut hörbar

Wirbelsäule: keine Klopfeschmerzen an BWS/LWS, FBA 10 cm, Seitwärtsneigung frei, unauffällige Rumpfstabilität

Halswirbelsäule: Rotation und Lateralflexion beidseits frei

Die großen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten frei beweglich.

Neurologie: grobneurologisch unauffällig insbesondere Koordinationstest unauffällig (Hände gegengleich drehen);

Gesamtmobilität – Gangbild:

Symmetrisches, sicheres Gehen ohne Abweichen von der Ganglinie. Unauffälliges Gehtempo. Einbeinstand kann bds. gut gehalten werden. Keine Einschränkung der Koordination und Motorik beim Gehen ersichtlich.

Psycho(patho)logischer Status:

Es besteht Orientiertheit, Stimmungslage unauffällig, Antrieb normal, adäquate Kommunikation gut möglich, Blickkontakt kurz, Aufmerksamkeit und Konzentration während der Untersuchung nicht signifikant eingeschränkt;

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:	Pos.Nr.	Gdb %
1	Sehstörung nach Augenverletzung links mit Hornhautnarbe; Z.n. Bulbusperforation 06/2019, vordere Vitrektomie am linken Auge mit Sekundärimplantation (Linsenimplantation) 07/2021, 30% bei funktioneller Einäugigkeit laut Fachbericht 01/2022 mit Visus linkes Auge 0,1, Visus rechtes Auge 1,0 sowie möglicher weiterer Operation im Erwachsenenalter (Hornhauttransplantation);	11.02.02	30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das Leiden Nummer 1 bestimmt den Gesamtgrad der Behinderung von 30 %.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Auditive Wahrnehmungsstörung, keine Befunde oder Bescheide über spezielle Therapieformen, keine medizinischen Fachbefunde aufliegend.

Hyperoper Astigmatismus o.u., mit Brille korrigierbar.

Stellungnahme zu Vorgutachten:

In diesem Gutachten wird im Vergleich zum Vorgutachten 09/2021 jetzt die im Juli 2021 durchgeführte Augenoperation mit Linsenimplantation und u.a. auch ein aktueller Fachbefund von 01/2022 eingearbeitet. Es besteht laut Fachbericht 01/2022 eine Sehstörung wie bei funktioneller Einäugigkeit.

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt gleich (30%).

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern: ja

GdB liegt vor seit: 06/2019

Begründung – GdB liegt rückwirkend vor:

Laut Vorgutachten.

Dauerzustand“.

II. Das Bundesfinanzgericht hat erwogen:

1. Sachverhalt

1. Im Juni 2019 kam es zu einer penetrierenden Verletzung des linken Auges des Sohnes der Beschwerdeführerin ***F***; die Linse des linken Auges musste in der Folge vollständig entfernt werden (siehe Befund des Klinikum Wels-Grieskirchen vom 02.07.2019). Im Juli 2021 wurde eine neue Linse im linken Auge implantiert (siehe Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 01.02.2022).

2. Der im Februar 2012 geborene Sohn der Beschwerdeführerin ***F*** hat nach seiner Verletzung auf dem rechten Auge eine Sehschärfe mit Korrektur in der Ferne von 1.0 und auf dem linken Auge eine Sehschärfe mit Korrektur in der Ferne von 0.05; das Gesichtsfeld beider

Augen ist unauffällig bei verstreuten relativen Ausfällen (siehe augenfachärztliches Gutachten von Dr. ***G*** vom 12.04.2021).

Nach der Operation im Juli 2021 beträgt am linken Auge der Visus mit Korrektur 0.1. Die Hornhautnarbe ist links für den schlechten Visus verantwortlich und liegt eine funktionelle Einäugigkeit beim Sohn der Beschwerdeführerin vor (siehe Gutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 01.02.2022).

2. Beweiswürdigung

Die getroffenen Feststellungen ergeben sich aus den in Klammer angeführten Unterlagen und sind unstrittig.

3. Rechtliche Beurteilung

3.1. Zu Spruchpunkt I. (Abweisung)

1. Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) haben Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, für minderjährige Kinder Anspruch auf Familienbeihilfe.

Die Familienbeihilfe erhöht sich gemäß § 8 Abs. 4 FLAG 1967 für jedes Kind, das erheblich behindert ist, um € 155,9.

2. Gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 1967 gilt ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht, als erheblich behindert. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 v.H. betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind § 14 Abs. 3 des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung, und die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) vom 18. August 2010, BGBl. II Nr. 261/2010, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

3. Nach § 8 Abs. 6 FLAG 1967 ist der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

4. Hinsichtlich der Höhe des Grades der Behinderung ist die Behörde bzw. das Bundesfinanzgericht an die der Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen zugrunde liegenden Gutachten gebunden und darf diese nur insoweit prüfen, ob sie schlüssig und vollständig und nicht einander widersprechend sind (vgl. VwGH 29.09.2011, 2011/16/0063; VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068, und die bei Lenneis in Lenneis/Wanke, FLAG, 2. Aufl., § 8, Rz 29 zitierte Rechtsprechung).

Ein Gutachten ist die begründete Darstellung von Erfahrungssätzen und die Ableitung von Schlussfolgerungen für die tatsächliche Beurteilung eines Geschehens oder Zustands auf der Basis des objektiv feststellbaren Sachverhalts durch einen oder mehrere Sachverständige. Sachverständige haben dabei fundierte und wissenschaftlich belegbare konkrete Aussagen zu treffen und dürfen ihre Beurteilungen und Feststellungen nicht auf Spekulationen, sondern ausschließlich auf die festgestellten Tatsachen verbunden mit ihrem fachspezifischen Wissen stützen (vgl. für viele VwGH 25.09.2013, 2013/16/0013). Auch die Gutachten der Ärzte des Sozialministeriumservice haben den an ärztliche Sachverständigengutachten zu stellenden Anforderungen an ihre Nachvollziehbarkeit zu entsprechen. Sie dürfen sich daher insbesondere nicht widersprechen oder in bloßen Behauptungen erschöpfen. Die Behörden des Verwaltungsverfahrens sind daher verpflichtet, die Beweiskraft der Gutachten des Sozialministeriumservice zu prüfen und erforderlichenfalls für deren Ergänzung zu sorgen (vgl. etwa VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068, mwN.).

5. Nach § 2 Abs. 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) vom 18. August 2010, BGBl. II Nr. 261/2010, idF BGBl II Nr. 251/2012 sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß der Anlage zur Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) vom 18. August 2010, BGBl. II Nr. 261/2010, idF BGBl II Nr. 251/2012, ist für die Beurteilung des Sehvermögens laut Pos.Nr. 11.02.01 die korrigierte Sehschärfe (Prüfung mit optischem Sehausgleich) maßgeblich. Daneben sind zusätzlich auch Ausfälle des Gesichts- und des Blickfeldes zu berücksichtigen. Bei der Störung des zentralen

Sehens (Sehschärfe mit Korrektur) wird der Grad der Behinderung wie folgt bestimmt:

Seh- schärfe	1 – 0,8	0,6 – 0,7 $\frac{3}{4} - \frac{2}{3}$	0,5 $\frac{1}{2}$	0,3 $\frac{1}{3}$	0,2	0,16 $\frac{1}{6} - \frac{1}{8}$	0,1 $\frac{1}{10}$	0,05 $\frac{1}{20}$	GdB in %
1 – 0,8	0	0	10	10	20	20	20	30	30
0,6 – 0,7 $\frac{3}{4} - \frac{2}{3}$	0	10	20	20	30	30	30	40	40
0,5 $\frac{1}{2}$	10	20	30	30	30	40	40	40	40
0,3 $\frac{1}{3}$	10	20	30	40	40	50	50	50	60
0,2	20	30	30	40	50	50	60	60	70
0,16 $\frac{1}{6} - \frac{1}{8}$	20	30	40	50	50	60	70	70	80
0,1 $\frac{1}{10}$	20	30	40	50	60	70	70	80	80
0,05 $\frac{1}{20}$	30	40	40	50	60	70	80	90	90
GdB in %	30	40	40	60	70	80	80	90	100

Nach Hornhauttransplantationen richtet sich der GdB allein nach dem Sehvermögen. Linsenverlust eines Auges und Korrektur durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse ist nach der Tabelle Sehschärfe ohne zusätzliche Anhebung des Grades der Behinderung einzuschätzen. Bei Kombinationen von Störungen des zentralen Sehens (Verminderung der Sehschärfe) und maßgeblichen Gesichtsfeldausfällen kann wegen der ausgeprägten wechselseitigen Leidensbeeinflussung eine Addition des Grades der Behinderung der einzelnen Einschätzungen vorgenommen werden, wenn es in Hinblick auf das Gesamtbild der Behinderung gerechtfertigt erscheint.

Gemäß Pos.Nr. 11.02.02 beträgt der Grad der Behinderung im Falle einer Erblindung oder eines Verlustes eines Auges bei komplikationsloser Prothetischer Versorgung 30 %.

6. Im streitgegenständlichen Fall liegen zwei Gutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vor.

a. Das erste Gutachten vom 21.09.2021 ist ein Aktengutachten. Dieses stützt sich auf die Befunde des Krankenhauses Wels aus den Jahren 2019, 2020 und 2021 und auf das augenfachärztliche Gutachten von Dr. ***G***. Das Gutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen hält als Ergebnis der durchgeführten Begutachtung fest, dass der Sohn

der Beschwerdeführerin an einer Einschränkung des Sehvermögens links leidet; nach einer durchbohrenden Augenverletzung besteht eine zentrale Hornhautnarbe und Linsenlosigkeit mit Visus cc 0.05 links und Visus cc rechtes Auge 1,0. Aufgrund der Positionsnummer 11.02.01 ergibt sich ein Grad der Behinderung von 30 v.H. Dies entspricht dem Wert, der sich aus der unter obiger Pos.Nr. angeführten Tabelle ergibt.

Der Sachverständige gibt im Gutachten an, dass für Sommer 2021 eine Operation angedacht sei. Insofern ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen, dass das im September 2021 erstellte Gutachten, zumindest für den Zeitraum ab Juli 2021 (tatsächlicher Operationstermin), nicht vollständig ist. Für den Zeitraum von Juli 2019 bis zur Operation ist das erste Gutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen jedoch schlüssig und nachvollziehbar, da der Grad der Behinderung aufgrund der Linsenlosigkeit des linken Auges nach der Tabelle Sehschärfe gemäß Pos.Nr. 11.02.01 einzuschätzen ist.

b. Im zweiten Gutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 01.02.2022 stellt die Gutachterin fest, dass der Sohn der Beschwerdeführerin eine Sehstörung nach einer Augenverletzung links mit Hornhautnarbe hat; Z.n. Bulbusperforation 06/2019, vordere Vitrektomie am linken Auge mit Sekundärimplantation (Linsenimplantation) 07/2021, 30 % bei funktioneller Einäugigkeit laut Fachbericht 01/2022 mit Visus linkes Auge 0,1, Visus rechtes Auge 1,0. Aufgrund der Pos.Nr. 11.02.02 ergibt sich ein Grad der Behinderung von 30 v.H. Dieses Gutachten berücksichtigt nunmehr die im Juli 2021 durchgeführte Augenoperation mit Linsenimplantation. Die Begründung des Rahmensatzes ist somit schlüssig und nachvollziehbar, da sie der Beschreibung des Leidens in der entsprechenden Pos.Nr. im Anhang zur Einschätzungsverordnung entspricht: es liegt eine Sehstörung wie bei funktioneller Einäugigkeit vor.

c. Beide Gutachten des Sozialministeriumservice widersprechen auch nicht den von der Beschwerdeführerin vorgelegten (privaten) Gutachten, sondern sie stützen sich auf letztere.

7. Sowohl vor als auch nach der Linsenimplantation im Juli 2021 beträgt der Grad der Behinderung beim Sohn der Beschwerdeführerin somit 30 v.H.

Der rechtliche Vertreter der Beschwerdeführerin bringt vor, beim Verlust eines Auges wäre der Grad der Behinderung 50 %. Dies mag nach den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung zutreffen, jedoch ist für die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) samt Anhang anzuwenden. Demnach beträgt der Grad der Behinderung für die beim Sohn der Beschwerdeführerin gegebene Funktionseinschränkung unzweifelhaft 30 v.H.

Da in beiden Gutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen der Grad der Behinderung mit weniger als 50 v.H. festgestellt wurde und das Bundesfinanzgericht an diese Höhe gebunden ist, steht der Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe wegen erheblicher Behinderung (§ 8 Abs. 4 FLAG 1967) nicht zu.

3.2. Zu Spruchpunkt II. (Revision)

Gegen ein Erkenntnis des Bundesfinanzgerichtes ist die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.

Eine Revision ist nicht zulässig, da es sich ausschließlich um die Beantwortung von Tatfragen handelt und die zugrunde liegenden Rechtsfragen durch die Rechtsprechung des VwGH und das Gesetz ausreichend beantwortet sind.

Linz, am 27. April 2022