

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin***Ri*** in der Beschwerdesache ***Bf1***, ***Bf1-Adr***, über die Beschwerde vom 20. Jänner 2023 gegen den Bescheid des Finanzamtes Österreich vom 4. Jänner 2023, OrdNr, betreffend Abweisung des Antrages auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe für den Zeitraum ab August 2022 zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird gemäß § 279 BAO als unbegründet abgewiesen.

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

Entscheidungsgründe

I. Verfahrensablauf:

1. Frau A (= Beschwerdeführerin, Bf) hat für die Tochter B, geb. 01/2011, laufend die Familienbeihilfe (FB) sowie ab 02/2019 dazu den Erhöhungsbetrag wegen erheblicher Behinderung bezogen.

Im diesbezüglichen Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice (SMS) vom 4.8./5.8.2019 war – gestützt auf eine Vielzahl von relevanten Befunden aus 2016 – 2019 insbes. der Kinderpulmonologie der X-Klinik – festgestellt worden:

" ... Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

1 Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, Leichtes Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr – Leichtes Asthma bronchiale, wobei nun seit Februar eine Dauertherapie mit Cortison durchgeführt wird, somit obere RsP

Pos.Nr. 06.04.02

GdB 40 %

2 Herzmuskelerkrankungen, Herzmuskelerkrankung leichter

*Ausprägung AV-Block II Wenckebach; eine schlechtere Belastbarkeit oder Ermüdbarkeit sind durch diese Beschwerden nicht erklärbar.
Die Pat. ist – bis auf gelegentliche Rhythmusstörung – unauff.*

Pos.Nr. 05.02.01

GdB 30 %

Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 führt zu einer gegenseitigen Leidensbeeinflussung mit Leiden 1, somit erhöht sich der GdB um 1 Stufe.

.....

Stellungnahme zu Vorgutachten:

durch die Zunahme des Asthmas und der Notwendigkeit einer Dauertherapie erhöht sich der GdB

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

GdB liegt vor seit: 02/2019

Begründung – GdB liegt rückwirkend vor:

Eine rückwirkende Anerkennung ab Beginn der Dauertherapie also ab Februar 2019 ist möglich.

*Frau B ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:
NEIN*

*Anmerkung bzw. Begründung betreffend die Fähigkeit bzw. voraussichtlich dauernde
Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:
Arbeitsfähigkeit ist gegeben*

X Nachuntersuchung in 3 Jahren

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

Ein Abfall des GdB unter 50 % ist möglich, darum Ko in 3 Jahren

*Gutachten erstellt am 04.08.2019 von Dr. C (Anm.: Facharzt f. Kinder und Jugendheilkunde,
Allgemeinmediziner)*

Gutachten vidiert am 05.08.2019 von Dr. D"

2. In der Folge wurde am 14.6.2022 ein weiteres SMS-Sachverständigengutachten durch Dr.in E, Fachärztin f. Kinder und Jugendheilkunde und Allgemeinmedizinerin, erstellt, woraus hervorgeht:

" ... Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Folgende Befunde liegen zur aktuellen Einschätzung vor und sind alle in den Dokumenten in der GUBE abgespeichert und aufrufbar:

- Vorgutachten, zuletzt vom 4.8.2019
- Arztbrief pneumologische/allergische Ambulanz Kinderklinik XX vom 27.5.2019, 23.12.2019, 29.6.2020, 5.1.2021, 18.2.2021, 14.7.2021, 18.10.2021, 29.3.2022
- Arztbrief Kardiologie in der Klinik XX vom 13.2.2020 mit Langzeit-EKG-Befund vom 13.2.2020, 13.5.2020, 9.2.2021 mit Langzeit-EKG-Befund vom 9.2.2021, 15.2.2022 mit Langzeit-EKG-Befund vom 15.2.2022
- Arztbrief Chirurgie Klinik XX vom 11.11.2020
- Arztbrief endokrinologische Ambulanz Kinderklinik XX vom 25.3.2021, 20.9.2021, 10.3.2022
- Arztbrief Innere Medizin Klinik XX, Kardiologie und Angiologie, vom 27.4.2022
- E-Mail der Mutter der Patientin vom 4.6.2022
- Arztbrief Kardiologie Kinderklinik XX vom 15.2.2022: Diagnosen: AV-Block 1. Grades, AV-Block 2. Grades, Typ Wenckebach, intermittierend, Asthma bronchiale, Hashimoto-Thyreoiditis. Aus der Anamnese: Geplante Verlaufskontrolle. Kardiale Beschwerden wie Synkopen oder Palpitationen sind nicht aufgetreten. Keine kardiale Medikation. Aus dem Status: Guter Allgemeinzustand, guter Ernährungszustand. EKG: Unauffällig, Sinusrhythmus. Echokardiografie: Herz strukturell und funktionell unauffällig, FS 39%. Ergometrie: Altersentsprechender Normalbefund. Langzeit-EKG. Empfehlung: Die Patientin präsentiert sich in klinisch gutem Allgemeinzustand. Im Ruhe-EKG heute durchgehender Sinusrhythmus, in der Echokardiografie eine gute Funktion. In der Fahrradergometrie unauffälliger Befund mit durchgehendem Sinusrhythmus. Im Langzeit-EKG im Wachzustand durchgehend ein Sinusrhythmus mit normaler bis leicht verlängerter PQ-Zeit und vereinzelt ausgefallenen QRS-Komplexen. Im Schlaf AV-Block 1. Grades sowie intermittierend AV-Block 2. Grades Typ Wenckebach, erstmals finden sich heute Episoden mit AV-Block 2. Grades Typ Mobitz mit 2:1,3:1 und 4:1 Überleitung im Wechsel mit Wenckebach-Periodik. Dieser Befund ist aktuell weiterhin nur kontrollbedürftig, der nächste Termin inklusive Langzeit-EKG in 1 Jahr ist vereinbart. Wiedervorstellung am 15.2.2023.
- Arztbrief endokrinologische Ambulanz Kinderklinik XX vom 10.3.2022: Diagnose: Hashimoto-Thyreoiditis, substituiert. Aus der Anamnese: Der Patientin geht es sehr gut, ist körperlich etwas weniger leistungsfähig als ihre gleichaltrigen Mitschüler, laut Mutter „zuvor bekannt. Derzeit aufgrund der Pollenflugzeit vermehrt asthmatische Probleme. Keine vermehrte Müdigkeit während des Tages, eine innere Unruhe, kein Herzrasen, leichte Obstipationsneigung. Aus dem Status: Guter Allgemeinzustand, guter Ernährungszustand. Schilddrüse nicht vergrößert tastbar. Externer Laborbefund: Euthyreote Stoffwechsel läge. Beurteilung: Bei laborchemisch euthyreote Stoffwechsellaage empfehlen wir die Therapie mit Euthyrox 50 ug 1 x täglich wie gehabt fortzusetzen. Nächste Kontrolle am 6.9.2022.
- Arztbrief pulmologische/allergologische Ambulanz Kinderklinik XX vom 29.3.2022: Diagnose: Atopisches Asthma bronchiale - infek-, pollen- sowie anstrengungsgetriggert. Allergische Rhinokonjunktivitis seit 2019 (Baum- und Gräserpollen seit). Katzenhaarallergie (keine Haustiere). Sensibilisierung auf Bäume, Gräser (Früh- und Spätblüher), Kräuter, Katze und Hund. Neurodermitis - kontrolliert (kein lokales Kortikosteroid seit 1 Jahr). SLIT mit Staloral

Bäume seit 09/2021, gute Verträglichkeit. SLIT mit Oralair Gräser seit 01/2023, gute Verträglichkeit. AV-Block 1. Grades, AV-Block 2. Grades Typ Wenckebach intermittierend, Hashimoto-Thyreoiditis, substituiert. Vitiligo. Aus der Anamnese: Seit der letzten Kontrolle 2 Infekte im November und Dezember 2021, welche jeweils mit intensivierter Inhalationstherapie gut unter Kontrolle waren (keine pulmonalen Exazerbationen). Bis vor 2 Wochen war die pulmonale Situation laut Mutter sehr gut. Allergische Rhinokonjunktivitis: Seit 2 Wochen wird die Mutter von einer deutlichen Verschlechterung mit Dauerrhinitis, trockenem Husten vor allem abends beim Einschlafen und bei Sport. Dabei tritt keine Atemnot, keine pfeifende Ausatmung auf. Nächtliche Atemnot tritt nicht auf. Abends werden die Haare gewaschen, B zieht sich sobald sie nach Hause kommt um, die Fenster bleiben geschlossen. Aus dem Status: Guter Allgemeinzustand. Eupnoe, vesikuläres Atemgeräusch seitengleich, keine Rasselgeräusche, keine Obstruktion. Befunde: Lungenfunktion: Unauffällig, kein Hinweis für restriktive oder obstruktive Ventilationsstörung. Beurteilung: Aufgrund der deutlichen klinischen Verschlechterung empfehlen wir trotz unauffälliger Lungenfunktion und normalem FeNO-Wert eine Umstellung der Inhalationstherapie auf: Seretide levis 2-0-2, falls in den nächsten 5 Tagen keine Besserung eintritt sollte statt Seretide levis auf die nächsthöhere Dosierung mit Seretide standard 2-0-2 Hübe umgestellt werden. Salbutamol Dosieraerosol 1-2 Hübe bei Bedarf. Intensivierte Inhalationstherapie bei Infekt oder respiratorische Verschlechterung mit Flixotide Standard DA 2-2-2 Hübe und Sultanol 100 DA 2-2-2 Hübe für maximal 7 Tage laut Therapieplan. Systemische oder und lokale Therapie der allergischen Rhinokonjunktivitis mit einer Acrius Tablette 1x5 mg, Moment der Sohn Nasenspray 50 ug 1 Hub Nasenloch abends, Allergodil Augentropfen. Nächste Kontrolle in 6 Monaten am 31.8.2022.

- Arztbrief Innere Medizin Klinik XX vom 27.4.2022 Diagnose: Atrioventrikulärer Block 2. Grades, Typ II. Atrioventrikulärer Block 2. Grades Typ I. Atrioventrikulärer Block, 1. Grades. Asthma bronchiale. Zusammenfassende Beurteilung: Bei der Patientin besteht sicherlich eine Beeinträchtigung des atrioventrikulären Leitungssystems, die über das physiologische Maß hinausgeht. Aktuell sind AV-Blockierungen bis zu einem AV-Block II Typ Mobitz nachweisbar. Diese AV-Blockierungen treten aber nur in Ruhe auf, wohingegen die Patientin bei ergometrischer Belastung Herzfrequenz von bis zu 200/min mit normaler AV-Überleitung erreicht. Aktuell leidet die Patientin auch nicht an Schwindel oder gar Präsynkopen bzw. Synkopen, wenn gleich bei dem Sturz vor ca. 5 Jahren eine Synkope als Folge einer kurzzeitigen höhergradigen AV-Blockierung nicht sicher ausgeschlossen werden kann. Angesichts der ausgezeichneten AV-Überleitung unter Belastung kann die im Vergleich zu Gleichaltrigen etwas schlechtere Leistungsfähigkeit kardial nicht erklärt werden. Möglicherweise ist dafür das Asthma bronchiale verantwortlich. Zur weiteren Abklärung wäre die gelegentliche Durchführung einer Ergospirometrie sinnvoll. Im Hinblick auf die AV-Überleitungsstörung ergeben sich unsererseits derzeit aber keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Konsequenzen, doch sind regelmäßige Verlaufskontrollen inklusive Langzeit-EKG und

Ergometrie empfehlenswert. Nächste Termine: Kontrolle Kardiologie Kinderklinik XX mit Langzeit-EKG am 15.2.2023.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Seretide levis DA 2-0-2 Hübe, Avamys Nasenspray 2-0-0, Allergodil Augentropfen imal tgl., Staloral 0-0-2, Oralair 0-0-1, Euthyrox 50 ug 1-0-0. Desloratadin imal 5 mg bei Bedarf. Salbutamol DA 1-2 Hübe bei Bedarf Intensivierte Inhalationstherapie bei Infekt oder respiratorischer Verschlechterung mit Flixotide Standard DA 2-2-2 und Sultanol DA 2-2-2 für maximal 7 Tage und Therapieplan. Aktuell halbjährliche Kontrollen an der pulmonologischen/allergologischen und der endokrinologischen Ambulanz der Kinderklinik XX sowie jährliche Kontrollen an der Kardiologie der Kinderklinik XX.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

- ... 1 Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, Leichtes Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr - Leichtes Asthma Atopisches Asthma bronchiale, infekt-, pollen-sowie anstrengungsgetriggert. Im Rahmen der letzten pulmonologischen Kontrolle am 28.3.2022 zeigte sich -trotz einer anamnestisch seit 2 Wochen berichteten deutlichen Verschlechterung mit trockenem Husten vor allem abends beim Einschlafen und beim Sport- eine normale Lungenfunktion ohne Hinweis für eine restriktive oder obstruktive Störung. Keine pulmonalen Exazerbationen. Guter Allgemeinzustand, in der Fahrradergometrie zeigte sich 02/2022 eine gute körperliche Belastbarkeit, die Fahrradergometrie zeigte einen altersentsprechenden Normalbefund. Anamnestisch etwas schlechtere Leistungsfähigkeit im Vergleich zu Gleichaltrigen. Aufgrund der inhalativen Dauertherapie oberer RS, einschließlich allergischer Rhinokonjunktivitis.*
- Pos.Nr. 06.04.02 GdB 40 %*
- 2 Herzmuskelerkrankungen, Herzmuskelerkrankung leichter Ausprägung Beeinträchtigung des atrioventrikulären Leitungssystems, die über das physiologische Maß hinausgeht, wobei aktuell AV-Blockierungen bis zu einem AV-Block Grad II Typ Mobitz nachweisbar sind, diese AV-Blockierungen treten aber nur in Ruhe auf, wohingegen die Patientin bei ergometrischer Belastung eine Herzfrequenz von bis zu 200/min mit normaler AV-Überleitung erreicht. In den Ruhe EKGs bestand zuletzt ein durchgehender Sinusrhythmus bzw. eine physiologische Sinusarrhythmie, im Langzeit-EKG im Wachzustand durchgehend ein Sinusrhythmus, im Schlaf AV-Block 1. Grades sowie intermittierend AV- Block 2. Grades Typ Wenckebach, erstmal fanden sich 02/2022 Episoden mit AV-Block 2. Grades Typ Mobitz. Echokardiografisch gute Herzfunktion (FS 39%), Fahrradergometrie unauffällig. Die im Vergleich zu Gleichaltrigen etwas schlechterer Leistungsfähigkeit kardial daher nicht erklärbar. Kardiologische Kontrollen aktuell jährlich. Unterer RS.*

PosNr. 05.02.01 GdB 30 %

3 *Hauterkrankungen, Entzündliche, exanthematische, toxische, allergische, infektiöse, immunologische bzw. autoimmunologische, nicht entzündliche Erkrankungen und gutartige Neubildungen der Haut, Narben, Fehlbildungen und Pigmentstörungen.sichtbarer Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde; Leichte Formen Neurodermitis, in den zahlreichen vorliegenden aktuellen Befunden sind keine Neurodermitisläsionen i.R. der Untersuchung der Patientin angeführt, laut Befund vom 18.10.2021 damals bereits seit 1 Jahr keine Anwendung eines lokalen Kortikosteroids. Kein Befund über die aktuell durchgeführte Hautpflege und deren Intensität vorliegend. Einschließlich Vitiligo. Fixer RS.*

Pos.Nr. 01.01.01 GdB 10 %

4 *Endokrine Störung, Endokrine Störungen leichten Grades Hashimoto-Thyreoiditis, unter der aktuellen Substitutionstherapie besteht eine euthyreote Stoffwechsellage und klinisch keine Hinweise auf eine Schilddrüsendysfunktion. Daher unterster RS.*

Pos.Nr. 09.01.01 GdB 10 %

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da aus den zahlreichen vorliegenden aktuellen Befunden der Kardiologie der Kinderklinik XX sowie der Kardiologie der Inneren Medizin der Klinik XX eindeutig hervorgeht, dass die nur im Schlaf auftretende Beeinträchtigung des atrioventrikulären Leitungssystems keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Patientin bedingt und somit keine negative wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen Leiden 1 und 2 besteht. Leiden 3 und 4 erhöhen aufgrund der Geringfügigkeit nicht weiter.

.....

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Da aus den zahlreichen vorliegenden aktuellen Befunden eindeutig hervorgeht, dass sicherlich keine negative wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen dem Lungenleiden und dem kardialen Leiden besteht, sinkt der Gesamtgrad der Behinderung von 50 auf 40% ab. Die Neurodermitis und die Hashimoto-Thyreoiditis werden neu in die Leiden aufgenommen, dies hat jedoch aufgrund der Geringfügigkeit der Leiden keinen Einfluss auf den Gesamtgrad der Behinderung.

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

ja

GdB liegt vor seit: 06/2022

GdB 50 liegt vor seit: 02/2019

GdB 30 liegt vor seit: 01/2017

GdB 10 liegt vor seit: 03/2016

Begründung - GdB liegt rückwirkend vor:

Der Grad der Behinderung von 40% ist ab der aktuellen Begutachtung anrechenbar, der Grad der Behinderung von 50% laut Vorgutachten ab 02/2019, von 30% ab 01/2017 sowie von 10% ab 03/2016.

Frau B ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: NEIN

Anmerkung bzw. Begründung betreffend die Fähigkeit bzw. voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:

Es liegt kein Leiden vor, welches eine Erwerbsunfähigkeit bedingen würde.

X Dauerzustand

Gutachten erstellt am 14.06.2022 von Dr.in E

Gutachten vidiert am 17.07.2022 von Dr. D"

3. Das Finanzamt hat daraufhin – lt. Mitteilung an die Bf v. 27.7.2022 – den FB-Erhöhungsbetrag für die Tochter nur bis Juli 2022 zuerkannt.

4. Mit Schreiben vom 1.8.2022 wurde ein umfassendes Konvolut an Unterlagen (ZMR-Auszüge; Geburtsurkunde; medizinische Unterlagen – Arztbriefe aus 12/2019 – 04/2022; SV-Gutachten 4.8.2019; Antrag Beih3) vorgelegt, die Weitergewährung des FB-Erhöhungsbetrages beantragt und im Wesentlichen ausgeführt:

Der gesundheitliche Zustand der Tochter lt. Vorgutachten im Jahr 2019 (DrC) habe sich nicht verbessert, sondern vielmehr verschlechtert und seien zudem zwei Leiden (Hashimoto, Vitiligo) hinzugekommen. Es bedürfe weiter einer Dauermedikation und Dauertherapie; die Leiden würden sich gegenseitig beeinflussen und den GdB um 1 Stufe erhöhen. Die Feststellungen im Letztgutachten, das die Bf nicht erhalten habe, seien daher weder schlüssig noch nachvollziehbar. Es werde eine nochmalige Überprüfung und Begutachtung der Tochter beantragt.

5. Dem entsprechend hat das Finanzamt beim Sozialministeriumservice nochmals ein Sachverständigengutachten angefordert, das am 13.12.2022 "mit Untersuchung" durch Dr.in F, Fachärztin f. Kinder- und Jugendheilkunde, mit folgendem Inhalt erstellt wurde:

"... Anamnese:

Atopie- Neurodermitis- aktuell trockene Haut (Xerosis cutis), Astma bronchiale (Gräser, Bäume, Kräuter, Katze, Hund) mit Dauerinhalation von Seretide levis 25/50 stabil, normale LuFu, nächtliche Arrhythmie, vasovagal AV- Block II Typ Wenkebach, Hashimotothyroiditis, habituelle Polydipsie

Derzeitige Beschwerden:

Atopisches Asthma bronchiale infekt-pollen- sowie anstrengungsgetriggert

Allergische Rhinokonjunktivitis

Hashimotothyroiditis substituiert

AV-Block Typ Wenkebach 2:1, nächtlich

Vitiligo Atopischer Dermatitis / Xerosis cutis- stabil

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Dauermediation: Euthyrox 50ug 1xtgl

Seretide Levis Inhalation 2-0-2 Hübe

Hyposensibilisierung Oralair Gräser (01/22), SLIT Staloral Birke (9/21)

.....

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

01-09-2022- Landes-Kinderklinik YY- Langzeit EKG- größtenteils normofrequenter Sinusrhythmus mit zufriedenstellender Frequenzvariabilität, nächst Arrhythmie mit zahlreichen Phasen eines AV-Blocks II Typ Wenkebach vereinzelt mit kurzen Strecken 2:1 Blockierungen wiederum nur Nachts, normale PQ und QT Intervalle, AV- Block Typ Wenkebach, Teils 2:1, keine pathologische Knotenerkrankung, derzeit besteht keine Indikation für einen Schrittmacher, Erklärung möglicherweise vasovagal,

2022-10-04 Dermatologie- atopische Dermatitis- aktuell Xerosis cutis, keine beugenbetonten Ekzeme, Pulpitis sicca- Basispflege mehrmals tgl., Handcreme

2022-08-31- Pulmologische Ambulanz, in den letzten 6 Monaten 2 Asthmaepisoden mit Therapieintensivierung ausgelöst durch Infekt, Asthmadauertherapie mit Seretide levis 25/50- Polinosebeschwerden im Februar dieses Jahr sehr stark, Lungenfunktion normal, FENO- keine erhöhten Werte

Untersuchungsbefund:

.....

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

11 Jahre altes Mädchen, freundlich, li Hand Gipsverband (Schiene 2.3. Finger)- Sportverletzung, zeichnet, verhält sich demonstrativ abwesend im Gespräch mit der Mutter, Haut gepflegt, Beugen ohne Ekzem, keine Hautrötung, Handrücken eher trockene Hand, Ellbogen keine Hautläsionen subjektiv Juckreiz., Haut im Bereich der Beine und Kniekehlen reizfrei, neuropädiatrischer Status unauff., Gesamtmobilität-Gangbild: unauff.

....

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

1 Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, Leichtes Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Atopisches Asthma bronchiale, infekt-, pollen-sowie anstrengungsgetriggert. Stabil unter Dauerinhalation (prophylaktisch) normale Lungenfunktion ohne Hinweis für eine restriktive oder obstruktive Störung. Infektgetriggerte Episoden zuletzt 2x/Halbjahr mit kurzzeitiger Intensivierung der

Inhalationstherapie Guter Allgemeinzustand, Aufgrund der inhalativen Dauertherapie oberer RS, einschließlich allergischer Rhinokonjunktivitis.

Pos.Nr. 06.04.02 GdB 40 %

2 Herzmuskelerkrankungen, Herzmuskelerkrankung leichter Ausprägung Beeinträchtigung des atrioventrikulären Leitungssystems, die über das physiologische Maß hinausgeht. Intermittierend nächtliche Arrhythmie bis AV- Block II Typ Wenkebach Schlafassoz. Arrhythmie ohne funktionelle Beeinträchtigung. Tagsüber durchgehend Sinusrhythmus,, ECHO- Herzfunktion FS 39% normal, Ergometrie unauff, (HF bis 200/min mit normaler AV- Überleitung), Körperliche Aktivität ist uneingeschränkt empfohlen. Unterer RS bei normaler Myokardfunktion und guter Auswurfleistung, benigne Rhythmusstörung durch parasymphaticotone Reaktion in der Schlafphase.

Pos.Nr. 05.02.01 GdB 30 %

3 Hauterkrankungen, Entzündliche, exanthematische, toxische, allergische, infektiöse, immunologische bzw. autoimmunologische, nicht entzündliche Erkrankungen und gutartige Neubildungen der Haut, Narben, Fehlbildungen und Pigmentstörungen.sichtbarer Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde; Leichte Formen Atopische Dermatitis Hautveränderungen weitgehend abgeheilt, Xerosis cutis (trockene Haut), lokalisierter Pruritus Vitiligo Basispflege, topisches mildes Steroid selten bei Exacerbation

Pos.Nr. 01.01.01 GdB 10 %

4 Endokrine Störung, Endokrine Störungen leichten Grades Hashimotothyroiditis 1xtgl Einnahme eines Schilddrüsenmedikamentes stellt die normale Organfunktion her, kein Risiko für eine Entgleisung.

Pos.Nr. 09.01.01 GdB 10 %

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, es besteht keine negative wechselseitige Leidensbeeinflussung, da die Rhythmusstörung im physiologischen Schlaf keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Patientin verursacht und sich nicht auf die körperliche Aktivität und das kontrollierte Asthma der Patientin auswirkt. Im Gegenteil zur Aktivierung des antagonistischen Sympathicus sollte die sportliche Aktivität sogar gesteigert werden. In der letzten Analyse wurde insgesamt nur eine Bradycardie, HF von 47 in der 2. Nachthälfte detektiert, kein kompletter AV- Block oder Extrasystolie, es kann derzeit keine gesundheitliche Gefährdung festgestellt werden. Ein Zusammenhang der schlafassoz. Arrhythmie mit der Atopie und immunologisch medierten Erkrankungen (Vitiligo und Autoimmunthyroiditis) besteht nicht. Es kann mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass eine organische Ursache des Reizleitungssystem vorliegt, es besteht ein eindeutiger und gesicherter Zusammenhang mit der Regulation des autonomen Nervensystems (Parasympathicus), es

handelt sich um einen asymptomatischen Zufallsbefund.

Leiden 3 und 4 erhöhen aufgrund der Geringfügigkeit nicht weiter.

Da Leiden 1 in der EVO- Einschätzung den höchsten GdB ergibt, wird dieses Leiden als führend beurteilt.

.....

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Nach neuerlicher Untersuchung und Beurteilung der bis heute vorliegenden Befunde, kann die Einschätzung im Aktengutachten vom 14.06.2022 (Dr. E) mit einem gesamt GdB von 40% bestätigt werden. Die Einschätzung beinhaltet bereits die für alle vorliegenden Leiden höchsten Grad der Behinderung.

Im Verlauf der letzten 3 Jahre hat sich herausgestellt, dass die ausschließlich im Schlaf auftretende Rhythmusstörung, entgegen der Annahme des Gutachters DrC vom 04.08.2019, nicht zur einer Funktionseinschränkung geführt hat. Es liegt weiterhin weder eine immunologisch noch strukturelle Organveränderung des Herzens und des Reizleitungssystem vor. Ex post ist daher Leiden 2 anteilmäßig geringfügiger einzuschätzen.

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

GdB liegt vor seit: 06/2022

GdB 50 liegt vor seit: 02/2019

GdB 30 liegt vor seit: 01/2017

GdB 10 liegt vor seit: 03/2016

.....

X Dauerzustand

Gutachten erstellt am 13.12.2022 von Dr.in F

Gutachten vidiert am 28.12.2022 von Dr. D"

6. Der Antrag der Bf auf Gewährung des FB-Erhöhungsbetrages wegen erheblicher Behinderung wurde vom Finanzamt mit Bescheid vom 4.1.2023, OrdNr, für den Zeitraum ab August 2022 abgewiesen; dies mit der Begründung, lt. SV-Gutachten/ Untersuchung sei bei der Tochter der GdB mit (nur) 40 % ab 1.6.2022 festgestellt worden. Nach dem Gesetz (§ 8 Abs. 5 FLAG) sei ein GdB von zumindest 50 % erforderlich.

7. In der dagegen rechtzeitig erhobenen Beschwerde wurde – nach Darstellung der gegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen samt Dauermedikation – eingewendet, die Gutachterin Dr. F habe im Gutachten vom 12.12.2022 trotz Vorlage nicht die komplette Dauermedikation, konkret nicht die aktuelle Hautpflege, miterfasst und beurteilt. Es werde daher die Erstellung eines neuen Gutachtens erbeten, da der Abfall auf einen GdB von 40 % nicht erklärbar sei. Beigeschlossen war ein neuerliches Antragsformular Beih3 sowie eine Darstellung "Tagesablauf B".

8. Die abweisende Beschwerdeverentscheidung (BVE) vom 8.3.2023 wurde vom Finanzamt dahin begründet, dass bereits zwei schlüssige und vidierte Gutachten vom 17.7. und 28.12.2022 vorlägen. In Ermangelung neuer entscheidungsrelevanter Befunde sei eine erneute SMS-Begutachtung nicht notwendig. Da lt. Gutachten der GdB jeweils 40 % betrage, sei die Beschwerde abzuweisen.

9. In dem am 30.3.2023 gegen die BVE erhobenen "Einspruch", zu werten als Vorlageantrag, wird das bisherige Beschwerdevorbringen zur Gänze wiederholt und ergänzt:

Die Herabsetzung des GdB sei nicht gerechtfertigt. Aus der beiliegenden Aufstellung der Arztbesuche der Tochter im Jahr 2022 – im Durchschnitt rund 3 – 5 Mal pro Monat, ua. in der Pulmologie, Endokrinologie, Kardiologie und ca. ab Jahresende auch in der Kinderpsychologie der Klinik XX – sei ersichtlich, dass das Kind außergewöhnlich betreuungsbedürftig sei und einer umfangreichen Medikation bedürfe. Die Gewährung des FB-Erhöhungsbetrages rückwirkend ab August 2022 wird daher erbeten.

II. Sachverhalt:

Aufgrund des vormaligen SV-Gutachtens des DrC v. 4.8./5.8.2019 hatte die Bf für die Tochter B, geb. 01/2011, ab Februar 2019 – neben dem Grundbetrag an FB – auch den FB-Erhöhungsbetrag wegen erheblicher Behinderung bezogen.

Laut Begutachtung waren zwei Leiden, ein leichtes Asthma bronchiale sowie eine Herzmuskelerkrankung leichter Ausprägung, festgestellt worden. Aufgrund der gegenseitigen Leidensbeeinflussung sowie der Notwendigkeit einer Dauertherapie hinsichtlich des Asthmas beträgt der Grad der Behinderung (GdB) ab Februar 2019 gesamt 50 % (Erhöhung um 1 Stufe). Vom Sachverständigen wurde abschließend noch festgehalten, dass der Abfall des GdB unter 50 % möglich ist.

Im Folgegutachten des SMS vom 14.6./17.7.2022 wurden daneben noch zwei weitere Leiden – eine Hauterkrankung und eine endokrine Störung – mit einem GdB von je 10 % erfasst. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde allerdings nunmehr ab Juni 2002 in Höhe von 40 % festgestellt, da unter Berücksichtigung einer Vielzahl an Befunden/Arztbriefen aus den Jahren 2019 – 2022 (im Einzelnen siehe die im Gutachten v. 14.6.2022 unter "Zusammenfassung relevanter Befunde" aufgelisteten medizinischen Unterlagen) – insbesondere der Kardiologie – eine gegenseitige Beeinflussung der Leiden 1 (Asthma) und Leiden 2 (Herzerkrankung) nicht mehr vorliegt; die neu festgestellten Leiden 3 und 4 führen aufgrund der Geringfügigkeit ebenso zu keiner Erhöhung des GdB.

Das in Entsprechung des Antrages der Bf nochmals zur Überprüfung angeforderte Letztgutachten vom 13.12./28.12.2022 wurde nach Untersuchung der Tochter sowie unter Berücksichtigung der aktuellsten Befunde – ua. auch der Dermatologie v. 4.10.2022 betr. die Hauterkrankung – erstellt. Zu dem – in Bestätigung des Vorgutachtens - wiederum mit gesamt 40 % festgestellten GdB erfolgte eine ausführliche Begründung. Im Ergebnis wurde das als

führend eingestufte Leiden 1 (Asthma) mit der höchsten Stufe (= GdB 40 %) lt. EVO beurteilt. In der ebenso ausführlichen Stellungnahme zum Vorgutachten wird ua. festgehalten, dass die Einschätzung nach der EVO zu allen vorliegenden Leiden bereits mit dem höchsten GdB erfolgte.

In allen SMS-Gutachten wird eine "voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit" der Tochter verneint.

III. Beweiswürdigung:

Obiger Sachverhalt ergibt sich aus dem Akteninhalt, insbesondere aus den eingangs im Detail dargestellten SMS-Sachverständigengutachten.

IV. Rechtslage:

1.) Gesetzliche Bestimmungen:

FB-Grundbetrag:

Gemäß **§ 2 Abs. 1 Familienlastenausgleichsgesetz (FLAG)**, BGBl 1967/376 idGF., haben Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, Anspruch auf Familienbeihilfe

lit a) für minderjährige Kinder; ...

FB-Erhöhungsbetrag:

Nach § 8 Abs. 4 FLAG 1967 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes Kind, das erheblich behindert ist.

Gemäß **§ 8 Abs. 5 FLAG 1967 idF BGBl I 2022/226**, in Geltung ab 1.3.2023, gilt als erheblich behindert ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als sechs Monaten. 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/EVO) vom 18. August 2010, BGBl. II Nr. 261/2010, in der jeweils geltenden Fassung, anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens alle fünf Jahre neu festzustellen, wenn nach Art und Umfang eine mögliche Änderung zu erwarten ist.

Nach **§ 8 Abs. 6 FLAG** 1967 idgF **ist** der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) dem Finanzamt Österreich durch eine Bescheinigung auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

2.) Bescheinigung; Judikatur:

Zum Nachweis obgenannter Voraussetzungen ist eine Bescheinigung des Sozialministeriumservice iSd § 8 Abs. 6 FLAG *zwingend* erforderlich.

Die Abgabenbehörden sowie der UFS bzw. nunmehr das Bundesfinanzgericht sind an die Feststellungen der im Wege des Bundessozialamtes, nunmehr Sozialministeriumservice/SMS, erstellten Gutachten **gebunden** (vgl. VfGH 10.12.2007, B 700/07; VwGH 18.11.2008, 2007/15/0019; VwGH 30.3.2017, Ra 2017/16/0023 u.a.).

Die Tätigkeit der Behörden hat sich daher im Wesentlichen auf die Frage zu beschränken, ob die Gutachten als schlüssig und vollständig anzusehen sind (vgl. VwGH 16.12.2014, Ro 2014/16/0053; VwGH 22.12.2011, 2009/16/0307 und 2009/16/0310; VwGH 18.11.2009, 2009/13/0014, mwN).

Das BFG hat die Beweiskraft - insbesondere Nachvollziehbarkeit bzw. Schlüssigkeit - der Gutachten zu prüfen und erforderlichenfalls für deren Ergänzung zu sorgen (VwGH 13.12.2012, 2009/16/0325).

Der Sachverständige hat sich bei der Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes jener Hilfsmittel zu bedienen, die seine Wissenschaft entwickelt hat, um ein verlässliches Gutachten abzugeben. Die vom Sachverständigen bei der Aufnahme des Befundes anzuwendende Methode hängt ausschließlich von objektiven fachlichen Gesichtspunkten ab (s. VwGH 5.11.2009, 2009/16/0169).

V. Erwägungen:

In gegenständlichem Beschwerdefall wurden im Zuge des Verfahrens seitens der Fachärzte und Fachärztinnen des Sozialministeriumservice mehrfach ärztliche Sachverständigen-Gutachten (samt Vidierung und sohin Zustimmung durch den leitenden Arzt) sowie – auf Ersuchen der Bf und anschließender Veranlassung durch das Finanzamt zur nochmaligen Überprüfung und Vervollständigung – ein ergänzendes und abschließendes Gutachten im Dezember 2022 erstellt.

Im Gutachten des DrC vom August 2019 wurde erstmals – neben dem bisherigen Leiden der Herzerkrankung (= GdB von 30 %) – auch ein Asthma bronchiale, dies mit einem GdB von 40 %, festgestellt. Gestützt offenkundig auf zwei dazumal vorliegende relevante Befunde der Kinderpulmologie vom 13.2.2019 und 27.5.2019, wonach ab Februar 2019 "aufgrund des klinischen Verlaufs und der obstruktiven Ventilationsstörung" mit einer Dauerinhalations-

therapie (mit Budesonid) begonnen wurde, kam der Sachverständige zum Ergebnis, dass der GdB um eine Stufe zu erhöhen sei und der Gesamtgrad der Behinderung 50 % betrage; dies wegen der Zunahme des Asthmas mit notwendiger Dauerinhalationstherapie und weil sich die beiden Leiden insofern gegenseitig beeinflussten.

Im Folgegutachten vom Juni/Juli 2022 (siehe in der Beilage) wurde unter Berücksichtigung des Vorgutachtens sowie sämtlicher (rund 20) vorhandener aktueller Befunde/Arztbriefe aus 2019 bis April 2022 - ua. der pneumologisch-allergologischen Ambulanz der Kinderklinik, der endokrinologischen Ambulanz der Kinderklinik, der Inneren Medizin und der Kardiologie der Kinderklinik samt einer Vielzahl an Langzeit-EKG-Befunden - zu beiden Leiden wie bisher der GdB mit 40 % und 30 % festgestellt; zudem wurden zwei weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen, Leiden 3 Hauterkrankung und Leiden 4 Endokrine Störung, mit einem (geringfügigen) GdB von je 10 % erkannt. Die Gutachterin begründet die Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung mit dennoch (nur mehr) 40 % ab Juni 2022 ausführlich dahin, dass aus den zahlreichen aktuellen Befunden, insbes. der Kardiologie der Kinderklinik und der Inneren Medizin, eindeutig hervorgeht, dass – entgegen dem Vorgutachten des DrC - zwischen dem Lungenleiden (Asthma) und dem kardialen Leiden mangels Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Tochter keinerlei negative wechselseitige Beeinflussung besteht und demzufolge keine Veranlassung für eine Erhöhung um 1 Stufe, dh. von 40 % auf 50 %, vorliegt.

Im nochmals eingeholten Letztgutachten vom Dezember 2022 (siehe in der Beilage) wird unter Bezugnahme auf das Vorgutachten und auf drei weiters vorliegende aktuelle Befunde aus 08 – 10/2022 das og. Vorgutachten vollständig mit nochmals ausführlicher Begründung bestätigt. Ergänzend wird festgehalten, dass alle vier Leiden nach der anzuwendenden Einschätzungsverordnung/EVO jeweils mit dem Höchstsatz des GdB eingeschätzt wurden; der Gesamtgrad der Behinderung richtet sich nach dem Leiden 1 Asthma (= führendes Leiden) mit dem diesfalls höchsten GdB von 40 %.

Nach oben dargelegter VwGH-Judikatur hat sich die Tätigkeit der Behörden und des BFG im Wesentlichen auf die Frage zu beschränken, ob die Gutachten als schlüssig und vollständig anzusehen sind und ist erforderlichenfalls für deren Ergänzung zu sorgen.

Gegenständlich ist unter Berücksichtigung aller aktuell vorliegenden relevanten Befunde die SMS-Gutachtenserstellung erfolgt, wobei die zwei übereinstimmenden Letztgutachten den festgestellten GdB von 40 %, abweichend vom Gutachten aus 2019, jeweils ausführlich und durchaus schlüssig begründen und auch ausführlich zu dem Vorgutachten des DrC Stellung nehmen. Es ist diesbezüglich keine Unschlüssigkeit der beiden Gutachten in Form etwaig daraus hervorgehender Widersprüche für das BFG erkennbar.

Allfällige Widersprüche wurden auch von der Bf nicht aufgezeigt, sondern wurde von ihr konkret die Unvollständigkeit der Gutachten dahin eingewendet, dass hinsichtlich der Hauterkrankung der Tochter nicht die komplette Dauermedikation (Hautpflege) berücksichtigt

worden sei. Dem ist aber unter Verweis auf das SMS-Gutachten vom 13.12./28.12.2022 entgegen zu halten, dass lt. Dr. F (siehe dortige "Stellungnahme zu Vorgutachten") bei allen vorliegenden Leiden, dh. auch bei Leiden 3 Hauterkrankung mit dem GdB von 10 %, die Einschätzung nach der EVO bereits mit dem jeweils höchsten Satz des GdB erfolgt ist; diese Angabe ist lt. Einsichtnahme des BFG in die Anlage zur EVO zutreffend. Das bedeutet aber, selbst ein nochmaliges ergänzendes Gutachten unter Bedachtnahme auf die monierte zusätzliche Dauermedikation bzw. Hautpflege würde an der Einschätzung nach der EVO mit einem GdB von höchstmöglich 10 % nichts zu ändern vermögen. Nach Ansicht des BFG kann daher von einer von der Bf im Vorlageantrag erbetenen nochmaligen Erstellung eines SMS-Gutachtens mangels Zweckmäßigkeit Abstand genommen werden.

VI. Ergebnis:

Wie oben ausgeführt, ist das Bundesfinanzgericht an die Feststellungen der im Wege des Sozialministeriumservice erstellten Gutachten *gebunden*.

Wenn daher zufolge dieser Begutachtung nach nochmaliger Überprüfung mit SMS-Gutachten vom Dezember 2022 übereinstimmend festgestellt wurde, dass der GdB ab Juni 2022 (nur mehr) 40 % beträgt, dann liegt bei der Tochter der Bf das in § 8 Abs. 5 FLAG bestimmte Kriterium für eine "erhebliche Behinderung", das ist ein relevanter GdB von **zumindest** 50 %, ab dem Juni 2022 nicht mehr vor.

Die durchgehend festgestellte "voraussichtliche Erwerbsfähigkeit" der Tochter wurde nie in Streit gezogen.

In Anbetracht obiger Sach- und Rechtslage konnte daher der Beschwerde kein Erfolg beschieden sein und war spruchgemäß zu entscheiden.

Unzulässigkeit einer 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.

Die Voraussetzungen, unter welchen der Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe zusteht, ergeben sich aus den bezug habenden Gesetzesbestimmungen.

Der Gesamtgrad der Behinderung sowie der Zeitpunkt, ab wann dieser vorliegt, ist seitens des Sozialministeriumservice festzustellen; das BFG ist an die diesbezüglich erstellten ärztlichen Gutachten grundsätzlich gebunden. Eine allfällige "Unschlüssigkeit" der Gutachten ist gegenständlich für das BFG nicht erkennbar. Da es sich dabei um eine *Tatfrage* handelt, liegt gegenständlich keine *Rechtsfrage* von "grundsätzlicher Bedeutung" vor. Eine Revision ist daher nicht zulässig.

Beilagen für die Bf: 1 SMS-Gutachten v. 14.6./17.7.2022
1 SMS-Gutachten v. 13.12./28.12.2022

Innsbruck, am 26. September 2023