

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch die Richterin Dr. Edith Stefan über die Beschwerde der ***Bf1***, ***Bf1-Adr***, vom 22. September 2022 gegen den Bescheid des Finanzamtes Österreich vom 19. August 2022 betreffend Abweisung des Antrages auf den Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe ab April 2017, zu Recht erkannt:

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

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

Entscheidungsgründe

Verfahrensgang

Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe vom 4. April 2022

Die Beschwerdeführerin (Bf.) stellte am 4. April 2022 für ihre Tochter H., geb. am ***74***, einen Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe wegen Skoliose.

Gutachten des Sozialministeriumservice vom 09. August 2022

H. wurde am 9. August 2022 von Dr. Dok1, Arzt für Allgemeinmedizin, untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

„...Anamnese:

*Skoliose, seit ca. 2010 bekannt, entsprechende Gymnastik, zuletzt auf Kur in ***5***, es sei ein weiterer Aufenthalt geplant - sie habe nie ein Korsett gehabt, das sei nicht notwendig gewesen, auch keine Operation. Therapie nach Schroth seit 2019. Medikamente nehme sie nicht, auch keine Schmerzmittel, leide aber unten links sowie auch im Cervikalbereich unter starken Verspannungen. Regelmäßiger X. der Tätigkeiten tue gut, lange Sitzen, stehen oder gehen vertrage sie schlecht. Orthopäd. Einlagen habe sie, sie trage diese aber nicht, seien ihr unangenehm.*

Derzeitige Beschwerden:

s. oben

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Physiotherapie 1 x im Monat; Schroth

Sozialanamnese:

Studentin - Landschaftsarchitektur

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

****5*** v. 14.1.22, stationär ab dem 22.12.21: idiopathische adoleszente thorakale Skoliose; muskuläre Dysbalance, Rückenschmerzen multilokulär – Rotation deutlich ausgeprägt; Rö v. 28.12.21: Cobb thorakal T5-10- 12 60° rechtskonvex, lumbal T12-L2-L4 linkskonvex 50° - gute Beweglichkeit der WS*

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: normal

Ernährungszustand: normal

Größe: 162,00 cm Gewicht: 50,00 kg Blutdruck:

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

Cor o. B., Pulmo VA, int bland; mäßiger Rippenbuckel re. FBA 10 cm, gute Beweglichkeit

Gesamtmobilität-Gangbild: unauffällig

Psycho(patho)logischer Status:

voll orientiert, Antrieb und Affizierbarkeit normal, Stimmung ausgeglichen

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	Skoliose Oberer Rahmensatz, da deutliche Fehlstellung, aber keine Indikation zur Korsettversorgung oder Operation	02.01.02	40

Gesamtgrad der Behinderung

40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

Stellungnahme zu Vorgutachten:

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

☒ ja ☐ nein

GdB liegt vor seit: 12/2021

Begründung – GdB liegt rückwirkend vor:

*Frau H. ***30*** 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: keine Gründe für Selbsterhaltungsunfähigkeit bekannt.“

Abweisungsbescheid des Finanzamtes vom 19. August 2022

Das Finanzamt wies den Antrag mit Bescheid vom 19. August 2022 mit der Begründung ab, dass Anspruch auf den Erhöhungsbetrag wegen erheblicher Behinderung bestehe, wenn der festgestellte Grad der Behinderung mindestens 50 Prozent betrage und die Behinderung nicht nur vorübergehend sei, sondern mehr als 3 Jahre andauere, was nicht zutreffe (Verweis auf § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz 1967, kurz: FLAG 1967).

Das Sozialministeriumservice habe im Gutachten vom 9. August 2022 eine 40%-ige Erwerbsminderung von H. ab 1. Dezember 2021 festgestellt, weshalb der Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe habe abgewiesen werden müssen.

Beschwerde vom 22. September 2022

Gegen den Abweisungsbescheid wurde fristgerecht die folgende Beschwerde erhoben:

„...1) OP-Indikation

*Bei der Bewertung wird im Sachverständigengutachten eine fehlende Indikation für eine Operation angeführt. Dies ist unrichtig, da aufgrund der Schwere der Skoliose meiner Tochter H. mit einem Cobb Winkel von 60 Prozent thorakal und 50 Prozent lumbal (siehe Beilage 2/Blatt 4) und einer deutlich ausgeprägten Rotation (Fachspezifischer Befund siehe Beilage 2/Blatt 3) eine Operation indiziert ist. Es wird bereits ab 40-45 % Cobb Winkel an eine OP gedacht. Meiner Tochter wurde auf der Reha in ***5*** nach dem Röntgenbefund umgehend ein OP-Beratungsgespräch organisiert, bei dem sie ausführlich über die Vor- und Nachteile einer solchen OP informiert wurde (siehe Beilage 2/Blatt 6). Im Falle stärker werdender Schmerzen empfehlen die behandelnden Ärzte eine OP innerhalb von einem Jahr.*

Der erfahrene Spezialist für idiopathische Skoliose Dr. O. stellt in seinem Befund definitiv eine relative Indikation für eine OP fest und er empfiehlt eine OP ausdrücklich (siehe Beilage 4)

Natürlich haben meine Tochter und ich über eine OP nachgedacht und wir wissen, dass viele sich in einer ähnlichen Situation schon vor Jahren für eine OP entschieden hätten. Da dies aber eine irreversible, risikoreiche und eine äußerst schwere Rückenoperation ist, macht meine Tochter auch mit der Motivation, dies zu vermeiden seit vielen Jahren mit großer Disziplin

*eigenständig ihre physiotherapeutischen Übungen und fuhr auch mit dem Ziel, eine OP zu vermeiden, auf Reha nach ***94*** (siehe Beilage 2/Blatt 5 – Individuelle Rehaziele).*

*Im Oktober 2020 hatten wir bereits einen Termin bei Dr. S. ausgemacht, da wir- erfahren haben, dass auch in ***82*** eine neue Methode der Skoliose Operation von Dr. S. durchgeführt wird. Da diese OP im Gegensatz zur herkömmlichen eine reversible und weniger invasive ist (es werden statt Metallstäbe Seile an die Wirbelkörper mittels Schrauben angebracht, die die Wirbelsäule mit großer Zugkraft in Aufrichtung bringen) hatte meine Tochter große Hoffnung, dass dies noch bei ihr möglich sein werde (diese OP ist nur bis zum Abschluss des Knochenwachstums möglich).*

UNFALL VOR OP-BERATUNGSTERMIN - VERLETZUNG:

Patellaluxation/Abriss des medialen Retinakulums / des MPFL, Knorpelschaden

ZUSATZBEFUND:

Kniehochstellung (siehe Beilage 5)

Fünf Tage vor dem entscheidenden Termin bei Dr S. hätte H. auf dem Schulweg einen Unfall, bei dem sie sich im Schulbus eine Patelläluxation zugezogen hatte. Der schwere Verlauf dieser Verletzung bewirkte eine lange Rekonvaleszenz. Dr X. vom Arbeits- und Sozialgericht hat eine Einschätzung einer M.d.E von 20 Prozent über einen Zeitraum von 6 Monaten vorgenommen (siehe Beilage 7/Seite 5).

Im Zuge der Behandlung der unfallbedingten Knieverletzung bzw- des durchgeführten MRT wurde ein bereits vor dem Unfall bestehender Kniehochstand / vergrößerter TTTG –Abstand festgestellt (siehe Beilage 5).

Zudem wurde am MRT das abgeschlossene Knochenwachstum diagnostiziert. Dies bedeutete, dass diese neuartige OP, die von Dr. S. durchgeführt wird, leider nicht mehr möglich war.

2) Orthopädische Einlagen

*Eine kleine weitere Korrektur bei der Anamnese des Gutachtens vom Sozialministeriums betrifft die orthopädischen Einlagen. Aufgrund ***79*** Senkfüße und beidseitigen Hallux Varus (siehe Beilage 6 und Beilage 2/Blatt 4) waren wir schon im Kindesalter bei Dr. N., der Physiotherapie, aber keine orthopädischen Einlagen, sondern lediglich Sporteinlagen verordnete. Die podologischen Einlagen, die H. im Zuge der seit 2018 jährlich durchgeführten Wirbelsäulenscans beim Podologen in ***83*** bekommen hat, sind ihr tatsächlich unangenehm, beeinflussen die Skoliose allerdings nicht.*

3) Finanzielle Belastung

Seit der Diagnose der Skoliose 2013 ist H. durchgehend in physiotherapeutischer Behandlung verschiedenster Richtungen, darunter auch Schroth Therapie, Yoga-Therapie, Osteopathie etc. Dies stellte und stellt für mich als Alleinerzieherin mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von rund 15.000.- Euro über die letzten 9 Jahre (von 2013 bis 2021) eine massive finanzielle Belastung dar.

Oftmals gab es zweiwöchentlich Therapiesitzungen - Belege vorhanden.

Wir haben seit 2018 jährlich Wirbelsäulenscans machen lassen, die die Schwere der Skoliose anhand der Bilder anschaulich machen (siehe Beilage 3).

Seit der Reha im Jänner 2022 war H. nur circa einmal im Monat bei der Schroth Therapeutin, da sie auf der intensiven Reha ihre Übungen gut vermittelt bekam und sie nach Einschätzung ihrer Therapeutin diese nun für ein paar Monate selbstständig üben konnte. Davor und nun seit September 2022 nimmt H. wieder regelmäßig circa alle 14-21 Tage physiotherapeutische Hilfe in Anspruch.

4) Schmerzen, Belastung und Einschränkungen im Alltag

*Die Einschränkungen im Alltag liegen darin, dass sie, seit sie ungefähr 16 Jahre alt ist, bei längerem Sitzen, Stehen oder Liegen Schmerzen bekommt. Dies hat sich im Laufe der sechsten Klasse gezeigt, die siebente und achte Klasse ***80*** waren durch die langen Phasen des Homeschooling eine gewisse Erleichterung, da längeres Sitzen vermeidbar war. Die Schmerzsymptomatik wird im Sachverständigengutachten (siehe Beilage 1/Seite 1) sowie im Abschlussbericht der Reha (siehe Beilage 2 /Blatt 1) dargestellt.*

Meine Tochter hat seit der Diagnose im Alter von zehn Jahren ihre bei der Physiotherapie gelernten heilgymnastischen Übungen ohne Unterbrechung bis heute nahezu täglich durchgeführt. Aktuell nehmen die Übungen der Schroth Therapie und das therapeutische Yoga fast täglich 1,5 bis 2 Stunden Zeit in Anspruch.

H. versucht, solange es geht mit Entspannungsübungen, Yoga und Massagen die Skoliose bedingten Schmerzen und Verspannungen zu behandeln. Die Einnahme diverser Schmerzmittel vermeidet sie so weit wie möglich, da sie diese nicht gut verträgt und die daraus resultierenden Magen-Darmprobleme wiederum die Schmerzsymptome der Skoliose verstärken.

Sie teilt sich ihre Vorlesungen so ein, dass sie nicht zu lange im Hörsaal sitzen muss, da dies ihre Beschwerden verstärkt. Bewegungseinheiten abseits der Heilgymnastik und des therapeutischen Yoga bringt sie im Tagesverlauf unter, soweit dies möglich ist, da auch dies zur Erleichterung beiträgt. Ungewöhnliche Tätigkeiten, die längere Zeit andauern verursachen meist Schmerzen. Auch kleine Gewichtszunahmen (bereits 1-2 Kilogramm) und ein reizdarmbedingter zeitweiser Blähbauch verstärken die Beschwerden.

Mit dieser Krankheit zu leben und diese Einschränkungen bzw. Erschwernisse des Alltags zu erleben bedeutet neben der enormen körperlichen natürlich auch eine große psychische Belastung. Auf der Reha wurde auch dieser Aspekt in das individuelle Therapie Konzept aufgenommen (Krankheitsbewältigung/Psychologische Betreuung-siehe Beilage 2/Blatt 5).

Gutachten des Sozialministeriumservice vom 17. April 2023

H. wurde am 17. April 2023 neuerlich untersucht und von Dr.ⁱⁿ Dok2, Ärztin für Allgemeinmedizin, folgendes Gutachten erstellt:

„...Anamnese:

siehe auch VGA vom 09.08.2022 Diagnose Skoliose 40%

...

Derzeitige Beschwerden:

Laut Auskunft der Patientin:

Ich bin wegen meinem Rücken im Alltag eingeschränkt, wo ich auch überall im Alltag Übungen einbauen muss, damit ich keine Schmerzen habe. Das sind Übungen, die ich bei der Schrotttherapie gelernt habe und ich mache auch zusätzlich Yoga, was ungefähr eineinhalb Stunden am Tag in Anspruch nehmen. Beschwerdefrei bin ich dadurch nicht, allerdings habe ich dann keine Schmerzen. Ich habe ein Stauchungsgefühl, was ich als sehr unangenehm empfinde. Von orthopädischer Seite her wurde mir geraten, dass ich in früheren Jahren ein Korsett tragen sollte. Das habe ich allerdings abgelehnt, weil unter anderem die Skoliose auch nicht so stark ausgeprägt war.

Laut Auskunft der Mutter:

Bei meiner Tochter wurde die Skoliose mit 10 Jahren diagnostiziert. Seitdem macht sie durchgehend Physiotherapie. Die Therapeuten haben allerdings abgeraten, ein Korsett zu tragen, weil dadurch die Muskulatur eher schwächer wird. Die Skoliose hat sich im Laufe der Zeit verschlechtert, ist aber jetzt ungefähr seit 2 Jahren gleichgeblieben. Eine Operation wäre prinzipiell möglich, allerdings möchte meine Tochter gerne zuwarten so lange es geht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

keine Medikamente

Physiotherapie ca 1 mal im Monat

...

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr med. Johannes O. , FA für Orthopädie vom 20.09.2022

idiopathische thorakale Skoliose Cobb Th6-Th12 60 Grad, TH 12-L4 50 Grad, Dorsalgie

Bei der Patientin besteht aufgrund der Schmerzen und des Ausmasses der Kurve definitiv eine relative Indikation zur operativen Skolioseaufrichtung sobald die Patientin dies wünscht. Auch wird das Ausmass der Kurve im Laufe der Zeit um ca 0,5 bis 1 Grad Cobbwinkel pro Jahr zunehmen.

ASKLEPIOS

****86*** ***5*** vom 14.01.2022*

idiopathische adoleszente thorakale Skoliose

Muskuläre Dysbalance

Rückenschmerzen, multilokulär

Röntgenbefund vom 28.12.2021:

Wirbelsäulenkrümmung thorakal TH5-TH 10- TH12 60 Grad rechtskonvex, lumbal TH12-L2/3 - L4 50% linkskonvex

Röntgen vom 28.08.2013:

Wirbelsäulenkrümmung thorakal TH5-TH10-TH12 23 Grad rechtskonvex

Dr S., FA f Orthopädie vom 10.11.2022

Bei der Pat ist seit dem 11 Lj eine Skoliose bekannt, Physiotherapie wurde seither regelmäßig durchgeführt, Ein Korsett wurde aus persönl. Gründen abgelehnt, Zuletzt

Intensiv.rehabilitationsaufenthalt mit subjektiv gutem Erfolg.

Trotz aller Maßnahmen ist die Skoliose fortgeschritten. Beratung hinsichtlich operativer Versorgung.

Gelegentliche Schmerzen paravertebral linksseitig, thorakal, Pat ist sportlich aktiv.

Operativ wäre eine selektive thorakale Fusion möglich. Die Pat wird bei Operationswunsch wieder vorstellig werden.

...

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus: 20 Jahre

...

Obere Extremität: Schultergeradestand Nacken und Schürzengriff bds möglich. Die übrigen Gelenke altersentsprechend beweglich. Kraft nicht vermindert

Untere Extremität: beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft nicht vermindert, freie Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, keine Ödeme, keine Varikosis,

Wirbelsäule: FB 5 cm, S-Förmige Skoliose, Aufhebung der Brustkyphose

Rotation und Seitwärtsneigung im Bereich der HWS frei beweglich, im Bereich der BWS+LWS nach rechts zu 1/3, nach links endlagig eingeschränkt, gute Flexibilität, gute Aufrichtbarkeit der Wirbelsäule

Gesamtmobilität-Gangbild: normales Gangbild

Psycho(patho)logischer Status: klar, orientiert

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	Skoliose Oberer Rahmensatz, da zwar deutliche Fehlstellung der Wirbelsäule, jedoch unter laufenden Therapiemaßnahmen eine gute Funktionalität der Wirbelsäule vorliegt und auch keine neurologischen Defizite vorliegen	02.01.02	40

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

-

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

Der Zustand nach Luxation der linken Kniescheibe, da ohne funktionelle Einschränkung erreicht keinen GdB

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Keine Änderung zum VGA

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

☒ ja ☐ nein

GdB liegt vor seit: 12/2021

Begründung – GdB liegt rückwirkend vor:

*Frau H. ***30*** 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: Kein Leiden, welches eine Erwerbsunfähigkeit begründet.“

Beschwerdevorentscheidung vom 21. April 2023

Das Finanzamt wies die Beschwerde mit Beschwerdevorentscheidung vom 21. April 2023 mit der Begründung ab, dass - wie bereits im Abweisungsbescheid dargelegt worden sei - die erhöhte Familienbeihilfe dann zustehe, wenn durch ein Gutachten des Sozialministeriumservice eine mindestens 50%ige Behinderung festgestellt wurde.

Darüber hinaus könne auch dann der Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe wegen Behinderung zuerkannt werden, wenn das Kind dauernd erwerbsunfähig sei.

Mit Gutachten des Sozialministeriumservice vom 17. April 2023 sei der 40%ige Behinderungsgrad ab 1. Dezember 2021 bestätigt worden, eine dauernde Erwerbsunfähigkeit liege nicht vor.

Die Voraussetzungen für die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe bei H. seien daher nicht gegeben.

Vorlageantrag vom 25. Mai 2023

Die Bf. stellte am 25. Mai 2023 einen Vorlageantrag, der wie folgt begründet wurde:

*„Bei der Begründung des Gutachtens vom 17.4.2023 (S.4) wird angeführt, dass es keine Änderung zum Vorgutachten vom 9.8.2022 gibt, obwohl bei diesem Gutachten durch Dr. Dok1 als Ergebnis keine Indikation für eine OP vorliegt. Dies wurde durch zwei Ärztemeinungen, nämlich durch Dr. O. und Dr. S. widerlegt. Es gibt darüber hinaus auch noch die Empfehlung für eine OP von Dr. Richard E. und Dr. M., die meine Tochter im Herbst und Winter 2022 mehrmals konsultierte und bei denen sie auch schon einen OP - Termin für Ende März 2023 im ***81*** Krankenhaus hatte. Dieser musste aber wegen einer ***2*** Infektion Anfang Dezember abgesagt werden. (H. leidet seitdem unter einer chronischen Entzündung der Mandeln bzw. vergrößerten Lymphknoten und damit zusammenhängend an Abgeschlagenheit, weswegen an eine OP aktuell nicht zu denken ist.)*

Weiters wird auf Seite 4 des Gutachtens vom 17.4. angeführt, dass die Patella Luxation keinen Einfluss auf den Grad der Behinderung hat. Zur Richtigstellung möchte ich anführen, dass ich die Befunde nur eingebracht habe, um die mit dem Knieunfall verbundene einjährige Rekonvaleszenz zu dokumentieren und damit den Grund für das Nichtzustandekommen der bereits 2020 angedachten (weil schon damals die Beeinträchtigungen durch die Skoliose für meine Tochter im Alltag so groß waren) Skoliose OP.

Ansonsten möchte ich zu den Aussagen meiner Tochter bezüglich Korsett noch anfügen, dass H. bei der Begutachtung auch erwähnte, dass ihre Freundin ein Korsett trug und diese sehr stark darunter litt. Auch war die Zeit für mich als alleinerziehende Mutter sehr belastend. 2012 ist der Vater von H. verstorben.

Durch die kritische Meinung der konsultierten Physiotherapeutinnen zum Korsett bzw. durch die geweckte Hoffnung mit Hilfe der konsequent durchgeführten Übungen wir Besserung erhoffen zu können, konzentrierten wir uns ganz auf die physiotherapeutischen Besuche und die tägliche Durchführung der Übungen. So ist der Alltag seitdem geprägt von der Disziplin, diese aufwendigen Übungen in den Alltag zu integrieren und eine psychische Belastung durch die Skoliose war und ist dauernd vorhanden.

Wie schon ausführlich in meiner Beschwerde vom 22.9. beschrieben, ist meine Tochter eingeschränkt in ihrem Alltag, da sie nicht wie andere in ihrem Alter belastbar ist und sie sich mehrmals am Tag hinlegen muss, um ihre Schmerzen bzw. das Stauchungsgefühl im Rücken zu lindern. Dies bedeutet im Hinblick auf ihre Erwerbsfähigkeit, dass sie zumindest sehr eingeschränkt sein wird dahingehend, dass eine volle Erwerbsfähigkeit aufgrund der genannten Beschwerden und notwendigen Ruhephasen nicht möglich scheinen und maximal eine Teilzeitarbeit mit der zusätzlich notwendigen Hausarbeit als alltägliche Belastung vorstellbar

sind. Auch gibt es Einschränkungen im Hinblick auf die Art der möglichen Arbeiten, die H. aufgrund ihrer sehr eingeschränkten Belastbarkeit ausführen kann...

Seitens des Bundesfinanzgerichtes wurde mit 25. September 2023 um eine **ergänzende Stellungnahme** zur Klarstellung durch das Sozialministeriumservice gebeten,

„ob und inwieweit Status und Diskussion einer OP-Indikation einschätzungsrelevant sind oder nicht (rückwirkend)

*Das Gutachten des SMS vom 09. August 2022 gibt den oa Reha-Befund (***5***) wie folgt wieder: Pkt. 3.3. „die Rotation (nach ‘Bunnell Messung’) ist deutlich ausgeprägt“ (Pkt. 3.3. des Reha-Befundes. Anlässlich der Reha-Entlassungsuntersuchung (vgl. Pkt. 4.3. des Reha-Befundes) wurde festgehalten: „Aufrichtung der Krümmung, Derotation der Krümmung, Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit, Haltungsverbesserung, Steigerung der Sitzgröße als Zeichen der Krümmungsaufrichtung, Verbesserung der Leistungsfähigkeit, Skoliosemeterwert nach Bunnell“ (vgl. Pkt 4.3.).*

Im zweiten Gutachten des SMS vom 17. April 2023 ist der oa Reha-Befund als relevanter Vorbefund angeführt, jedoch wurde dieser (wie oben) ohne Angaben zur im Reha-Befund angeführten „Rotation“ zitiert.

Eine Rotation wurde im Untersuchungsbefund des SMS vom 17. April 2023 folgendermaßen angesprochen „Aufhebung der Brustkyphose Rotation und Seitwärtsneigung im Bereich der HWS frei beweglich...“.

Weiters war durch das Sozialministeriumservice zum Gutachten vom 17. April 2023 klarzustellen, ob mit den Ausführungen über die „Aufhebung der Brustkyphose Rotation und Seitwärtsneigung im Bereich der HWS frei beweglich...“ die „Aufhebung der Brustkyphose“ und damit im Zusammenhang die Aufhebung der „Brustkyphose Rotation und Seitwärtsneigung“ gemeint war/ist oder die Feststellung „Rotation und Seitwärtsneigung im Bereich der HWS frei beweglich“ getrennt von der Aufhebung der Brustkyphose angesprochen wurde.

Inwieweit diese im Gutachten getroffene Feststellung auf die im Vorbefund des Sozialministeriumservice vom 09. August 2022 und im Reha-Befund vom 14. Jänner 2022 wie oben angeführte „deutlich/ausgeprägte Rotation“ und die in diesem Zusammenhang anlässlich der Reha-Entlassung im Reha-Befund vom 14. Jänner 2022 festgehaltene „Derotation der Krümmung...“ zu beziehen und dies gegebenenfalls im Ergebnis der Begutachtung des SMS vom 17. April 2023 (rückwirkend) bereits berücksichtigt war, konnte vom Bundesfinanzgericht nicht beurteilt werden.

Nach Auftrag zur Begutachtung durch das Sozialministeriumservice hat die Bf nach Ladung zur Untersuchung die krankheits- bzw studienbedingte Verhinderung ihrer Tochter bekannt gegeben.

Am 18. März 2024 erfolgte die Untersuchung der Tochter beim Sozialministeriumservice und langte eine gutachterliche Stellungnahme (Dr. ***7***) vom 21. März 2024 am 03. April 2024 beim Bundesfinanzgericht ein:

„...Betriff: Beschwerde gegen Bescheid des Finanzamtes Österreich vom 19.8.2022, Gewährung einer erhöhten Familienbeihilfe ab April 2017. Es ergeht der Auftrag, ein Sachverständigengutachten basierend auf persönlicher Untersuchung zu erstellen.

*Vorgutachten: Dris. ***8*** vom 9.2.2022 40% GdB Dris. ***9*** 17.4.2023 40% GdB als Beschwerdevorentscheidung*

Vorgelegte, neue orthopädische/unfallchirurgisch relevante Befunde: Keine

*(aktueller Bericht Dr. ***32*** FÄ für Innere Medizin mit der Diagnose-Blähbauch/Reizdarm; Diätberatung empfohlen, Üben einer entspannten Zwerchfellatmung).
Dieser vorgelegte Bericht hat keine Relevanz bezüglich der Fragestellung.*

Relevante Anamnese:

Skoliose

Erstbericht im Akt-Bericht der Asklepiosklinik 14.1.2022: Röntgen 28.8.2013 – Cobbwinkel thorakal rechtskonvex 23 Grad. Dann keine Röntgendiagnostik bis 28.12.2021 in der Klinik: thorakal 60 Grad rechtskonvex, lumbal 50 Grad linkskonvex.

Risserzeichen 5.

Klinisch: Bisher kein Korsett.

Bisher kein MRT.

Wirbelsäulenscan 2013, 2019, 2020 und 2021.

Allgemeine Physiotherapien 2013 – 2020.

Physiotherapie nach Schroth.

Kniescheibenverrenkung links 2020

Jetzige Beschwerden:

„Ich hatte einen Kreuzbandriss links, der wurde konservativ behandelt. Ich habe eine starke Skoliose, hatte zuerst ein Korsett, dann wieder keines.

Nachdem Aufwachen ist der Rücken verspannt. Langes Gehen, Stehen oder Sitzen ist erschwert. Ich brauche da Abwechslung. Beim Laufen spüre ich es auch, beim Wandern ist es besser. Derzeit habe ich auch manchmal einen gereizten Darm.“

Sozialanamnese: Studentin an der ***78***, ledig.

Allgemeiner Status:

162 cm grosse und 50 kg schwere junge Frau in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Thorax asymmetrisch.

Relevanter Status:

Wirbelsäule nicht im Lot. HWS in R 50-0-50, F 15-0-15, KJA 0 cm, Reklination 16 cm.

Deutliche Skoliose mit Rippenbuckel rechts und Lendenwulst links.

BWS-drehung 30-0-25,

FKBA 10 cm, Seitneigung bis 0/5 cm ober Patella.

Obere Extremitäten: Schultern in S 50-0-180, F 180-0-50, R 80-0-80, Ellbögen 0-0-135, Handgelenke 60-0-60, Faustschluß beidseits frei und komplett möglich.

Nacken- und Kreuzgriff durchführbar.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke in S 0-0-115, R rechts 35-0-15 zu links 30-0-15, Kniegelenke in S 0-0-135, Schublade links etwas vermehrt, reizfrei.

Sprunggelenke 15-0-55

Gangbild/Mobilität:

Gang in Strassenschuhen frei und sicher möglich, normale Schrittlänge.

BEURTEILUNG

*Die Diskussion über eine eventuelle Operationsindikation ist **nicht einschätzungsrelevant**.*

Es wurde korrekt die Einschätzung mit 40% gewählt, da zum Zeitpunkt der Untersuchung 2022, wie auch bei mir jetzt, eine sehr gute Beweglichkeit trotz deutlicher Fehlstellung ohne sensomotorisches Defizit festzuhalten ist.

Im Rahmen der Schroth Therapie 2021 wurde ferner Ein Risserstadium 5 festgehalten, welches den Abschluss des Knochenwachstumsalters bedeutet. Spätestens dann, wenn vorher ein Korsett verwendet wurde, wird dies dann abgeschult.

Im Regelfall wird für die Zeit des fast durchgehenden Niedertrageerfordernisses ein GdB von 50% vergeben, dann je nach Fehlstellung und individuellem Wachstum dieser GdB dann meistens reduziert.

Nach gutachtlicher Praxis sollen die Mehraufwendungen damit abgedeckt werden.

Es wird auch im Regelfall jährlich eine orthopädische Kontrolle und auch eine Röntgenkontrolle durchgeführt, auch zur Anpassung der Miedertherapie.

Im gegenständlichen Fall wurde ein Mieder aus persönlichen Gründen abgelehnt, klinische Kontrollen oder Röntgenkontrollen sind vor dem Bericht der Asklepiosklinik leider nicht dokumentiert. Ebenso gibt es keine Behandlungsdokumente von Physiotherapien, etc.

Da keine Behandlungsdokumente oder Therapiebestätigungen für regelmäßige Therapien vorgelegt worden sind, ist eine Rückdatierung, den Dokumenten entsprechend, auch nicht möglich. Man kann nur sagen, dass 2013 eine geringere Skoliose feststand, dann Ende 2021 eine stark ausgeprägte vorlag.

*Der Status Dris. ***9*** ist so zu interpretieren, dass eine freie Halswirbelsäulenbeweglichkeit beschrieben ist, und eine getrennt davon festgestellte Aufhebung der Brustkyphose.*

Zusammenfassung: Einschätzung 40% korrekt, da Einschätzung nach Abschluss des Wachstumsalters.

Der Zustand nach Knieverletzung links erhöht das Kalkül nicht.

Operationsindikation irrelevant, ist hier als „relativ“ beschrieben- Dr. O. 9/2022.

Rückdatierung ohne Dokumente nicht möglich-Zeitpunkt der Verschlechterung nicht dokumentiert, keine stattgehabte Miedertherapie.

In der Beschwerde vom September 2022 sind Beilagen angesprochen, die sich im Akt nicht finden.

Sollten diese Beilagen vorhanden sein, der erste Wirbelsäulenscan sei 2018 gemacht worden, könnte eine Rückdatierung aufgrund der Schwere der Verkrümmung ab der Untersuchung 2018 (Datum!) schon gemacht werden, dann bis zum Abschluß des 18.Lebensjahres, für die Indikation zur Miedertherapie.

Mehr aber sicher nicht.“

Die gutachtliche Stellungnahme wurde mit Vorhalt vom 05. April 2024 an die Beschwerdeführerin übermittelt:

„...in oa Beschwerdesache wird Ihnen das Orthopädische Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 21. März 2024 in Ablichtung zur Stellungnahme und allfälligen Vorlage von Befundunterlagen ua über den Wirbelsäulenscan 2018 übermittelt.

Beim Bundesfinanzgericht liegen der Reha-Befund vom 14. Jänner 2022, der Befund von Dr. O. vom 20. September 2022 sowie die beiden Vorgutachten des Sozialministeriumservice vom 09. Februar 2022 und vom 17. April 2023 auf.

Um Vorlage der folgenden Unterlagen betreffend die Tochter wird ersucht:

**Studienerfolgsnachweise ab Beginn des Studiums bis dato;*

**Einkommensnachweise (Lohnzettel) ab April 2017 bis dato;*

**Sozialversicherungsdatenauszug für den Zeitraum ab April 2017 bis dato;*

**Auszug aus dem Melderegister;*

Geben Sie zutreffendenfalls Namen und Adresse Ihres Vertreters an.

Als Termin wird ha. der 30. Mai 2024 (Dienstag) vorgemerkt.“

Am **25. April 2024** **langte das Sachverständigengutachten**, erstellt durch Dr. ***7*** vom 23. April 2024 (vidiert am 24. April 2024 Dr. ***10***) beim Bundesfinanzgericht ein:

„....Begutachtung durchgeführt am 18.03.2024

Begleitperson erforderlich: Nein

Anamnese:

VGA 8/2022 und 4/2023

Derzeitige Beschwerden:

Ich hatte links einen Kreuzbandriss, der konservativ behandelt wurde. Ich habe eine starke Skoliose, ich hatte ein Korsett, dann wieder keines. Nach dem Aufwachen ist der Rücken verspannt. Langes Gehen, Stehen oder Sitzen ist erschwert. Ich brauche da Abwechslung. Beim Laufen spüre ich es auch, beim Wandern ist es besser. Derzeit habe ich auch manchmal einen gereizten Darm.

Behandlungen/Medikamente/Hilfsmittel:

Physiotherapie

Sozialanamnese:

Studentin an der ***78***

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

VGA 8/2022 und 4/2023;

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: gut

Größe: 162,00 cm Gewicht: 50,00 kg Blutdruck:

Status (Kopf/Fußschema) – Fachstatus:

Caput unauffällig, Collum o.B., HWS in R 50 – 0 – 50, KJA 0cm, Reklination 16 cm. BWS-drehung 30 – 0 – 25, normale Lendenlordose, deutliche Skoliose mit Rippenbuckel rechts und Lendenwulst links. FKBA 10 cm, Seitneigung bis 0/5 cm ober Patella. Kein relativer Beckenschiefstand. Thorax symmetrisch, Abdomen unauffällig.

Schultern in S 40 – 0 – 180, F 180 – 0 – 50, R bei F 90 80 – 0 – 80, Ellbögen 0 – 0 – 135, Handgelenke 60 – 0 – 60, Faustschluss beidseits frei. Nacken und Kreuzgriff möglich. Hüftgelenke in S 0 – 0 – 115, R 35 – 0 – 15 zu links 30 – 0 – 15, Kniegelenke beidseits 0 – 0 – 135, Schublade links etwas vermehrt, reizfrei, Sprunggelenke 15 – 0 – 55. Lasegue negativ.

Gesamtmobilität- Gangbild:

Gang in Straßenschuhen ohne Gehbehelfe frei möglich.

Psycho(patho)logischer Status: Normale Vigilanz. Regulärer Ductus. Ausgeglichene Stimmungslage.

Lfd. Nr.	Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze	Pos. Nr.	G.d.B. %

1	Skoliose Oberer Rahmensatz, da zwar deutliche Fehlstellung der Wirbelsäule, jedoch unter laufenden Therapiemaßnahmen eine gute Funktionalität der Wirbelsäule vorliegt und auch keine neurologischen Defizite vorliegen	02.01.02	40
2	Zustand nach Knieverletzung links unterer Rahmensatz, da geringes Defizit	02.05.18	10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da keine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

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

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Leiden 2 ist neu; Leiden 1 unverändert

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 6 Monate andauern:

X ja °nein

GdB liegt vor seit: 12/2021

Begründung – GdB liegt rückwirkend vor: nein;

Frau ***11*** 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 gegeben, für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten

X Dauerzustand

*Gutachten erstellt am 23.04.2024 von Dr. ***7****

*Gutachten vidiert am 24.04.2024 von Dr. ***10*** "*

Das Gutachten wurde am 25. April 2024 an die Bf zur Stellungnahme übermittelt.

Die Bf gab (einlangend) mit 27. Mai 2024 die folgende Stellungnahme vom 21. Mai 2024 ab:

„Stellungnahme:

*Ich möchte vorab zum Gutachten von Dr. ***9*** vom 17.4.2023 Anmerkungen machen.*

Der Richtigkeit halber möchte ich anmerken, dass ich von der Geburt an bis zum Auszug von H. im August 2023 alleinerziehend war und H. seit 2012 Halbwaisin ist. Auf Seite 2 des Gutachtens bei der Sozialanamnese wird fälschlicherweise vermerkt, dass H. bei den Eltern lebe.

*Auf Seite 1 schreibt Dr. ***9***, dass H. von ärztlicher Seite her ein Korsett empfohlen wurde und H. gesagt haben solle, dass sie es deswegen abgelehnt hätte, weil die Skoliose nicht so stark ausgeprägt war. An eine solche Aussage ohne einen sinnvollen Zusammenhang kann weder meine Tochter sich noch ich mich erinnern. Es könnte sein, dass H. meinte, dass anfangs die Skoliose noch nicht stark ausgeprägt war. Der Arzt Dr. N., der 2013 die Skoliose anhand von Röntgenbildern festgestellt hatte, hat H. kein Korsett empfohlen, stattdessen Physiotherapie, die H. seit ihrem zehnten Lebensjahr macht. (Arztbrief und Röntgenbefund-Beilage 1)*

*Nun möchte ich auf das Gutachten von Dr. ***12*** eingehen.*

*Zum Thema Korsett möchte ich anmerken, dass H. in der Unterstufe eine sehr gute Freundin hatte, die ein Korsett trug. H. bekam mit, wie sehr diese Freundin darunter körperlich und psychisch litt und dies war einer von etlichen Gründen, warum H. bzw ich einem Korsett skeptisch gegenüber standen. Dies hat H. Dr. ***12*** bei dem Termin auch so angegeben, es wurde diese Angabe aber nicht ins Gutachten aufgenommen. Die als Zitat hervorgehobene („“) Aussage auf S.2 des Gutachtens, H. hätte zuerst ein Korsett gehabt, dann wieder keines, hat weder H. noch ich getroffen, da dies nicht der Wahrheit entspricht. (Seite 2 des Orthopädischen Sachverständigen Gutachtens, Absatz Jetzige Beschwerden-Beilage 2)*

Ich möchte wie folgt einen genaueren Einblick in die Krankheitsform und –geschichte geben:

Ich habe mich ab Diagnosefeststellung und im Laufe der Jahre eingehend mit der Krankheit beschäftigt, intensiv recherchiert und auch mit zahlreichen Betroffenen und Angehörigen gesprochen. Meine Zweifel gegenüber einer Korsettverordnung wurden dadurch nicht ausgeräumt, da dieses für Mädchen im Wachstum eine immense psychische und physische Belastung darstellt, der Erfolg leider oft ausbleibt und in vielen Fällen eine OP trotzdem notwendig wird.

*Bei meinen Recherchen bin ich auch auf eine große Meinungsverschiedenheit unter der Ärzteschaft über die Wirksamkeit eines Mieders gestoßen. Es gibt kaum Studien bzw Datenmaterial von den konservativ behandelnden Ärzten. Dazu möchte ich auch eine Aussage des renommierten Skoliose Spezialisten Dr. ***13*** aus ***94*** zitieren: „...Auch ich sehe pro Woche mindestens fünf Patienten, die trotz Korsett auf Werte von über 60 Grad gekommen sind...“ Quelle:<http://www.skoliose-info-forum.de/viewtopic.php?t=31889&start=40>*

*Bezüglich der Entscheidung für oder gegen ein Mieder war für mich auch die Meinung von H.'s langjährigen Physiotherapeutinnen ausschlaggebend. Sowohl die auf Skoliose spezialisierte Physiotherapeutin Frau ***31*** (Honorarnoten-Beilage 3) als auch die Physiotherapeutin Frau ***14*** (Honorarnoten-Beilage 4) haben Bedenken geäußert, da die Muskulatur durch das Tragen eines Korsetts weiter geschwächt wird. Durch Frau ***15*** habe ich große Hoffnung gewonnen, als sie mir erzählte, dass sie kurz vor Beginn unserer Therapie ein Mädchen mit Skoliose therapeutisch begleitet hatte und der Erfolg so außergewöhnlich war, dass die Ärzte darüber sehr erstaunt waren. Mit dieser Hoffnung blieben wir viele Jahre (2014 bis 2020) bei ihr in Betreuung. H. machte mit großer Disziplin und Anstrengung – auch mit der Motivation und Unterstützung durch mich – diese Übungen nahezu täglich über viele Jahre. Ich war bei den Therapiestunden immer dabei, um die Übungen zuhause mit H. richtig durchzuführen. Ich kaufte dafür auch eine Sprossenwand (Belege-Beilage 5). Auch hat H. bei Frau ***16***, einer ***17***, Stunden genommen (Honorarnoten-Beilage 6), außerdem bei Frau ***18*** (Honorarnoten-Beilage 7) und bei Frau ***19***, ebenso einer ***17*** und gleichzeitig Kinder Osteopathin. Weitere Therapie-Belege (Osteopathie, Massagen, Physiotherapie ... befinden sich im Anhang-Beilage 18).*

Zu den persönlichen Gründen in Zusammenhang pro/contra Korsett möchte ich auch noch anführen, dass H. als Kind allergisches Asthma hatte. Sie musste deswegen sogar einmal mit der Rettung ins Krankenhaus gebracht werden, da ihre Sauerstoffsättigung sehr schlecht war. (Belege über die Allergie und Rettungseinsatz-Beilage 8) Dieses Gefühl der Beklemmung war dabei auch ein Aspekt, der das Tragen eines Hartplastikkorsetts rund um die Uhr zusätzlich abschreckend machte.

*2017 begann H. täglich eine Übung durchzuführen, die der amerikanische Arzt Dr. ***23*** bei verschiedensten Schweregraden für Skoliose Patienten empfahl und dazu auch eine vielversprechende Studie herausgebracht hatte. Ich hatte diese Studie im Internet gefunden und*

kontaktierte daraufhin Dr. ***23***, um ihm Bilder von H. zu schicken. Ich bat ihn um Rat und Beurteilung, ob H. diese Übung auch korrekt ausführen würde. Seine Antwort in Form eines E-Mails befindet sich im Anhang-Beilage 9.

Das Positive aus all diesen intensiven Therapien war, dass H. eine außergewöhnliche Körperwahrnehmung und Korrekturfähigkeit entwickelte, was auch von den Therapeuten und Therapeutinnen bei der Reha 2021 in ***94*** H. gegenüber immer wieder betont und gelobt wurde. Nicht zuletzt wegen dieser langjährig erworbenen Fähigkeit von H., ihren Rücken zu korrigieren, ist der von den Reha-Ärzten festgestellte überdurchschnittlich gute Erfolg der Reha bei H. zustande gekommen. Auch Frau ***20***, eine weitere Physiotherapeutin aus dem ***21*** (Honorarnoten-Beilage 10), die H. seit 2020 begleitet, stellte dies fest und sie ist auch von ***79*** Disziplin beeindruckt.

H. konnte trotz der starken Krümmung ihres Rückens ein positives Körperbewusstsein entwickeln, was bei vielen anderen Betroffenen nicht der Fall ist und bei diesen zu einem problematischen Zugang zum eigenen Körper geführt hat. Zu der positiven Einstellung haben sicher auch die zahlreichen Einzel-Yogastunden einer erfahrenen Yogalehrerin mit speziell für ***79*** Skoliose adaptierten Übungen beigetragen (Überweisungen im Anhang, Honorarnoten habe ich leider nicht aufbewahrt, die Lehrerin ist bereits im Ruhestand). Auch zwei Einheiten bei dem Yogatherapeuten ***22*** hatte H. in Anspruch genommen (Beilage 11).

Ob unser Weg im Umgang mit dieser Krankheit richtig war oder nicht, kann auch im Nachhinein nicht vollends objektiv beurteilt werden. Fakt ist, dass H. –so wie viele Betroffene – psychisch sehr belastet war und ist. Auch bei einer Entscheidung für eine Versteifungs-OP- das ist eine der schwersten und irreversiblen Wirbelsäulen OPs – sind die Langzeitfolgen nicht abschätzbar. Es besteht in Wahrheit Unsicherheit, ob diese eine Verbesserung oder sogar eine Verschlechterung bringt.

H. lebt mit ihren Beschwerden, ihren Schmerzen und ihren Beeinträchtigungen bzw den Einschränkungen im Alltag sowie mit der Prognose der Ärzte, dass die Verkrümmung im Alter weiter zunehmen wird. Deswegen hat sie im Herbst 2022 verschiedene Spezialisten (Dr. E., Dr. ***1***, Dr. O. und Dr. S.-Honorarnoten und Arztbriefe-Beilage 12) zwecks Beratung auch in Bezug auf eine mögliche OP konsultiert. Es wurden Bending-Röntgenaufnahmen (Beilage 13) gemacht und ein OP-Termin für März 2023 festgelegt. Durch eine Infektion mit dem Epstein-Bar-Virus im Dezember 2022 war H. fast ein dreiviertel Jahr durch eine chronische Halsentzündung und eine virusbedingte Erschöpfung bei zahlreichen Ärzten in Behandlung. Der OP-Termin im ***66*** 2023 bei Dr. E. und Dr. ***1*** (im Anhang) konnte wegen dieser Erkrankung nicht eingehalten werden.

In den letzten Jahren hat H. zunehmend mit psychischen Problemen zu kämpfen. Auch hat sie als Kind und Jugendliche natürlich mitbekommen, dass mich ihre Krankheit zeitweise so stark

belastet hat, dass ich von 2018 bis 2022 mehrmals an einer Erschöpfungsdepression erkrankte. Sie hat wegen ihrer generalisierten Angststörung schon einige psychotherapeutische Stunden in der Vergangenheit genommen und eine Psychiaterin konsultiert (Honorarnoten-Beilage 14) und begab sich mit Anfang Mai 2024 erneut in psychotherapeutischer Behandlung wegen seit vielen Jahren bestehenden psychosomatischen Beschwerden, der Angstsymptomatik und der Auseinandersetzung mit ihrer Skoliose.

*Nach diesen Ausführungen möchte ich nun weitere Anmerkungen zum Gutachten von Dr. ***12*** machen.*

*Dr. ***12*** führt auf Seite 2 des orthopädischen Sachverständigen Gutachtens (Relevante Anamnese) ein MRT als fehlend an. Ein MRT wurde jedoch bereits 2022 durchgeführt, den Befund finden Sie in Beilage 15.*

*Dr. ***12*** hielt auf Seite 4 des orthopädischen Sachverständigen Gutachtens fest, dass keine Behandlungsdokumente über die Physiotherapie vorliegen. Dazu möchte ich anmerken, dass ich bereits beim zweiten Termin bei Dr. ***9*** alle Dokumente mit dabei hatte und fragte, ob diese als Dokumentation relevant seien. In Beilage befinden sich nun so gut wie alle Behandlungsdokumente ab 2015/2016. Die Physiotherapie-Honorarnoten habe ich erst ab 2015/2016 aufgehoben, es fehlen nur wenige.*

*Dr. ***12*** schreibt auf Seite 3 des Orthopädischen Sachverständigen Gutachtens, dass im Falle eines Miedererfordernisses in der Regel ein GdB von 50% vergeben wird. Er führt weiters auf Seite 2 (Relevante Anamnese) an, dass der Wirbelsäulen-Scan von 2018 in der Beschwerde gefehlt hätte. Dieser Wirbelsäulen-Scan vom 26.2.2018 befindet sich gemeinsam mit den weiteren bis 2022 durchgeführten Scans in Beilage 16.*

*Dr. ***12*** gibt auf Seite 4 an, dass eine Rückdatierung aufgrund der Schwere auf Basis des Scans von 2018 schon gemacht werden könnte. Dazu möchte ich festhalten, dass bei H. die Schwere der Skoliose gegeben war, wie die Scans zeigen. Zwischen 2015 und 2017 hatte sich die Skoliose von den ursprünglich 23 Grad (Reha-Messung des ersten Röntgenbildes von 2013, damalige Messung von Dr. N. wurde auf der Reha 2021 nach oben korrigiert) zunehmend verschlechtert. Von 2019 an zeigen die Wirbelsäulen scans, dass die Krümmung sich kaum mehr verändert hat. 2021 hat die Messung 60 Grad ergeben. Diese Phase der Verschlechterung deckt sich mit der Erfahrung, dass sich bei Mädchen ca. zwei Jahre vor und nach Einsetzen der ersten Regelblutung die Skoliose –wahrscheinlich hormonell bedingt – am meisten verschlechtert. Dies war auch bei H. der Fall.*

*Dr. ***12*** führt auf Seite 3 weiters an, dass eine Diskussion über eine eventuelle OP-Indikation nicht einschätzungsrelevant ist.*

*In der Begründung im ersten Gutachten von Dr. ***8*** vom 9.8.2022 wird als Begründung für eine Einstufung des GdB mit nur 40 Prozent eine fehlende Indikation für eine OP oder Korsettversorgung angegeben. (Seite 3 des Gutachtens von Dr. ***8***)*

*Dr. ***12*** schreibt auf Seite 3 außerdem, dass bei H. keine sensomotorischen Defizite vorliegen, weswegen die Einschätzung mit 40 Prozent korrekt sei.*

*Zwei Absätze darunter schreibt Dr. ***12***, dass im Regelfall für die Zeit eines durchgehenden Miedererfordernisses ein GdB von 50 Prozent vergeben wird.*

Für mich wird aus all diesen Ausführungen nicht klar, wie die Einschätzungskriterien für den GdB bei Skoliose gestaltet sind. Inwiefern ist relevant, ob H. heute keine sensomotorischen Defizite hat, damals als Kind bzw Jugendliche aber durch die Schwere der Skoliose ein Miedererfordernis gegeben und damit eine Einschätzung mit 50 Prozent gerechtfertigt wäre?

*Dr. ***12*** führt auf Seite 3 an, dass in der Regel jährlich eine Röntgenkontrolle durchgeführt wird. Dazu möchte ich auch Stellung nehmen:*

*Ich bin damals auf der Suche nach Möglichkeiten von strahlungsfreien Verlaufskontrollen im Internet auf das Institut ***27*** (Beilage 16) gestoßen, das ein Gerät hat, mit dem man zwar nicht die korrekte Gradzahl (Cobb-Winkel) der Skoliose feststellen kann, aber durch eine spezielle Technik den Verlauf der Krankheit bzw. die Verstärkung der Krümmung beobachten kann und dies speziell für Kinder und Jugendliche mit Skoliose empfohlen bzw. angeboten wird. Da H. schon als Baby durch eine Fehlstellung beider Arme und durch ihren Hallux varus auch schon als Kind (neben einigen Unfällen) viele Röntgenuntersuchungen hatte, wollte ich diese strahlungsfreie Möglichkeit der Verlaufskontrolle nützen. Anhand der Bilder konnte man im Institut feststellen, dass zwischen 2018 und 2019 noch eine Verschlechterung stattfand, dann aber kaum mehr, und dass bereits vor 2018 die Skoliose stark ausgeprägt war.*

Damit möchte ich meine Stellungnahme zu den Gutachten abschließen.

Ich möchte mit diesem ausführlichen Schreiben auch ein differenziertes Bild dieser Krankheit abgeben. Idiopathische Skoliose ist eine Krankheit, bei der man häufig trotz schulmedizinisch konservativer Therapie (Physiotherapie und/oder Mieder) leider oft den Verlauf nicht stoppen kann oder aber es wird schon im Kindesalter operiert.

Tatsache ist, dass man, egal wofür man sich entscheidet –und dies ist eine höchstpersönliche Entscheidung – mit den Konsequenzen dieser Entscheidung leben muss.

*H. und ich sind den schulmedizinischen Weg der intensiven Physiotherapie (darüber hinaus therapeutisches Yoga) gegangen. Frau ***20*** vom Skoliose Therapie Zentrum ***82*** sieht, sowie andere Therapeuten auch, in ***79*** erlernten Fähigkeiten und ihrer Disziplin eine gute Chance, mit ihrer Skoliose (ohne OP) zurechtzukommen, vorausgesetzt sie richtet ihr Leben –auch ihr Arbeitsleben –auch danach aus.*

H. versucht nach wie vor, mit Hilfe ihrer Übungen, Yoga und einem Wechsel von Bewegung, Liegen und Sitzen, ihre Schmerzen in den Griff zu bekommen. H. wird in absehbarer Zeit wieder auf Reha nach ***5*** fahren und sich dort wegen einer OP noch einmal eingehend beraten lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Bf1

Beilage 1: Dr. N. Befund

Beilage 2: Orthopädisches Sachverständigen Gutachten Dr. ***12***

Beilage 3: Physiotherapie Belege Fr ***19***

Beilage 4: Physiotherapie Honorarnoten Fr. ***15*** (nicht alle aufbewahrt)

Beilage 5: Rechnung Sprossenwand

Beilage 6: Physioth. Fr. ***16*** (2014-2015 nicht aufbewahrt)

Beilage 7: Physioth. Fr. ***18***

Beilage 8: Allergie, Rettungseinsatz

Beilage 9: Dr. ***23***, email

Beilage 10: Physioth. Fr. ***20***

Beilage 11: Yoga, Dr. ***25***, Therapeutisches Yoga ***24***

Beilage 12: Honorarnoten und Arztbriefe Dr. S., Dr. E., Dr. ***1***, Dr. O.

Beilage 13: Bending Röntgen

Beilage 14: Dr. ***26*** Psychiaterin, Psychotherapie Honorarnoten

Beilage 15: MRT

Beilage 16: Wirbelsäulen scans 2018-2022, Rechnung Institut ***27***

Beilage 17: geforderte Unterlagen (Meldenachweis, Sozialversicherungsdatenauszug, Studienerfolgsbestätigung, Einkommensnachweis)

Beilage 18: Diverse Therapien-Honorarnoten Massage Fr. ***29***, Shiatsu und osteopath. Behandlungen bei Dr. ***28***,...

Beilage 19: Beschwerde gegen den Bescheid vom 19.8.2022“

Mit **Schreiben vom 10. Juni 2024** wurde das Einlangen der Unterlagen seitens des Bundesfinanzgerichtes wie folgt **rückbestätigt**:

„...die im Folgenden aufgelisteten Unterlagen wurden am 27. Mai 2024 mit Ihrem Schreiben vom 21. Mai 2024 beim Bundesfinanzgericht abgegeben.

Rückbestätigung der Beilagen Ihres Schreibens:

- Schreiben vom 21. Mai 2024 (Seiten 1-7);

*- Befund Dr. ***33*** vom 28.08.2013 und Patientenbrief Dr. N. vom 04.09.2013*

als Beilage ./1 (2 Seiten);

*- Orthopädisches Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 21.03.2024 (Gutachterliche Stellungnahme Dr. ***12***, Seiten 1-4) als Beilage ./2;*

*- Honorarnoten für Physiotherapie ***31*** vom 02.12.2015, 08.02.2016, 11.04.2016, 06.09.2016, 23.09.2016, 13.10.2016, 30.11.2016 (mit Kopie Überweisungsbeleg), 22.02.2017 (doppelt), 12.04.2017 (mit Kopie Überweisungsbeleg), 19.06.2017 (doppelt), 21.02.2018 (im Original), 16.05.2018 (im Original), 25.07.2018 (im Original), 03.06.2019, 18.10.2019, 15.01.2019, 03.06.2019 als Beilage ./3;*

*- Bestätigung der ***84*** vom 17.05.2017 über die Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung (Elisabeth ***15***) Zeitraum 31.12.2016 bis 31.01.2017 (handschriftliche Anm. Beschwerdeführerin „einige Honorarnoten fehlen-> von 2014 bis 16 nicht aufbewahrt“); Honorarnoten ***14*** vom 05.06.2017 (im Original) und 04.10.2018 und 19.07.2019 mit Verordnung Heilmassagen, Einzelgymnastik, Neurophysiolog. Übungen (Anm. Dr. ***34***); Bestätigung Österreichische Gesundheitskasse vom 01.09.2020 Behandlungskosten vom 29.10.2019 bis 20.07.2020 Dr. ***15*** (2 Seiten, „Rechnung nicht aufbewahrt“), Honorarnote ***14*** vom 20.12.2021 (im Original mit handschriftlichem Vermerk „vo Dr.in ***35***“) als Beilage ./4;*

*- Rechnung Sprossenwand ArtNr SH70017/Bestellinformation vom 05.01.2020 (im Original ohne Angaben zum Rechnungsaussteller) über € 198,90 mit Banküberweisungsauszug ***36*** GmbH über € 200,57 vom 30.01.2020 als Beilage ./5;*

*- Honorarnote Physiotherapie ***37*** vom 28.02.2018 (im Original) mit Vermerk „von 2013/14 leider Honorarnoten nicht aufbewahrt“ als Beilage ./6;*

- Honorarnote je 2 x Heilgymnastik und Heilmassagen ***38*** vom 29.12.2015 als Beilage ./7;

- Ambulanzbefund Landesklinikum ***39*** vom 28.11.2012 wg. obstruktiver Bronchitis; Standard-Dokumentation Allergie Testdatum 13.11. ? Bestätigung Allergieambulatorium ***40*** vom 21.04.2016: Ergebnis Allergietest (Bluttest: Hausstaubmilbe und Birkenpollen; Hauttest: Hausstaubmilbe I);

2 Zahlungsbestätigungen Dr. ***41***/Homöopathie vom 03.05.2016 und 22.06.2016 (allergische Rhinokonjunktivitis, Skoliose);

1 Rechnung vom 25.01.2017 Dr. ***100***/Akupunktur und Schmerztherapie Allergiebehandlung am 18.01.2017; 1 Apothekenrechnung lt 1 TCM-Verschreibung vom 16.01.2017, als Beilage ./8;

- E-Mail von ***42*** 30.06.2018 als Beilage ./9;

- 2 Honorarnoten: vom 11.03.2021 über 8 x Physiotherapie (30.09.2020 bis 11.03.2021) und Re undatiert Nr. 2023-084 über 9 x Physiotherapie (02.02.2022 bis 03.01.2023) Skoliose-Therapiezentrum ***43*** als Beilage ./10;

- Honorarnote Dr. ***44***/***45*** Medizinisches Kompetenzzentrum vom 17.05.2018 Diagn.: Thorakolumbalskoliose (Ordination Ausf. diagn.-therap. Aussprache Ärztliches Gespräch); („Dr. ***46*** Yogatherapie Fr. ***47*** Yogastunden“);

14 Banküberweisungsbelege (kopiert) vom 01.06.2017 bis 01/10/2020 über Yoga bei ***48*** als Beilage ./11;

- 2 Arztbriefe Dr. ***49*** vom 10.11.2022 und vom 13.12.2022 jeweils Diagn.: idiopathische Adoleszentenskoliose;

Im Arztbrief vom 13.12.2022 angesprochen: „bending–Aufnahmen der midthorakalen und Lendenwirbelsäule (hochthorakales bending nicht beigebracht)“;

1 Honorarnote OA Dr. M. vom 22.12.2022 betr. Erstordination mit ausf. therap. Aussprache, Neurologischer Status, Klinische Untersuchung, Röntgen (CT, MRT) Befundbesprechung, Therapieplanerstellung, Ärztliche Koordinierungstätigkeit, Diagn.: M41.9-progrediente thorakolumbale Skoliose;

Befund Dr. ***6*** vom 20.09.2022 Diagn.: idiopathische thorakale Skoliose Cobb Th6-Th 12 60 Grad, TH 12-L4 50 Grad, Dorsalgie „Anders als im Gutachten vom 09.08.2022 möchte ich folgende Meinung abgeben. Bei der Patientin besteht aufgrund der Schmerzen und des Ausmaßes der Kurve definitiv eine relative Indikation zur operativen Skolioseaufrichtung sobald

die Patientin dies wünscht. Auch wird das Ausmaß der Kurve um ca 0,5 bis 1 Grad Cobbwinkel pro Jahr zunehmen“)

2 Honorarnoten ***4*** vom 10.11.2022 und 06.12.2022 jeweils über ausführliche diagn. Therapeut. Aussprache (mit Zahlungsquittung jeweils im Original);

2 Honorarnoten Dr. ***3***, FA f Orthopädie, vom 10.10.22 und 28.11.22 Diagn.: Skol.id. ... 52°; OP-Beratung und Besprechung (im Original) als Beilage ./12;

- Befund Bending-Aufnahmen der BWS nach rechts bzw. der LWS nach links Radiologie ***50*** vom 28.11.2022 als Beilage ./13;

- Psychiatrischer Befundbericht Dr. ***51*** vom 06.03.2024 Diagn.: F43.2 Anpassungsstörung V.a. ADHS

5 Honorarnoten Mag. ***52*** und Mag. ***53*** betreffend 14 Einzelsitzungen Psychotherapie: Behandlungsmethode Systemische Familientherapie im Zeitraum 20.07.2021 bis 23.11.2021, 18.10.2023 bis 22.11.2023 und 03.01.2024 bis 26.03.2024 als Beilage ./14;

-MRT Befund/MRT der gesamten Wirbelsäule Röntgen ***54*** Gruppenpraxis vom 05.10.2022 als Beilage ./15;

- 8 Wirbelsäulenscans ***55*** ((Farb)kopien/Originale) vom 26.02.2018 Farbkopie/Original, Kopie = 2 Seiten); 09.01.2019 (2 Seiten Farbkopie/Original); 07.09.2020 (1 Seite Farbkopie/Original); 31.08.2021 (Farbkopie/Original, Kopie = 2 Seiten); 14.07.2022 (1 Seite Farbkopie/Original);

1 Zahlungsbestätigung für Kontrolle Neuromuskulärer Einlagen ***55*** vom 09.01.2019 (im Original) als Beilage ./16;

- Melderegisterauszug für ***11*** vom 28.07.2023 in Kopie; Auszug über Leistungsbezug Pensionsversicherung vom 18. April 2024 Zeitraum 1.1.2017 bis 1.1.2024;

1 Abschrift der Studiendaten ***56*** vom 15. Mai 2024 über den Zeitraum 18.01.2022 bis 08.05.2024 (Seite 1 von 3; und 1 leere Seite ohne Nummerierung) für ***11***;

1 Sozialversicherungsdatenauszug vom 17.04.2024 betreffend ***11*** (ab 27.08.2012 Waisenpension; Geringfügig beschäftigt am 03.06.2023, 18.07.2023, 26.07.2023, 16.09.2023; in Kopie als Beilage ./17;

-Honorarnote ***57*** Physiotherapeutin 28.10.16 Diagn.: Skoliose (im Original); Honorarnote Physiotherapie ***58*** vom 10.9.2020 (im Original); Zahlungsbestätigungen Sensitive Gestaltbehandlung/Sensitive Gestaltmassage vom 27.6.2018 (2-fach), vom 12.9.2019 (2-fach), 19.6.2018 (2-fach); Zahlungsbeleg ***59*** vom 27.7.23 (Original und Kopie); Bestätigung

ÖGK über Erstattung Kosten Krankenbehandlung bei Dr. ***60*** vom 25. Jänner 2023 (ohne Diagnoseangaben); Honorarnote Neuro-Faszientherapie ***61*** vom 23.04.23; als Beilage ./18;

-Beschwerde (4 Seiten) vom 22.09.2022 mit Beilage Reha Entlassungsbericht-***62*** vom 14.01.2022 (Seiten 1-7);

Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 18.03.2024 (Seiten 1-4) als Beilage ./19;

- Ende Rückbestätigung übermittelte Unterlagen -

Zur Unterlagenvorlage:

X Im Befund Dr. N. (***90***) vom 28.08.2013 bezeichnet eine Wirbelsäulengesamtaufnahme im Stehen inklusive Becken. Im Patientenbrief vom 04.09.2013 wurde als Therapie eine Beratung und Befundbesprechung ausgewiesen.

*Es wird um Vorlage der Aufnahmen und der Beratungs- und Besprechungsunterlagen (Ablichtungen) gebeten.

X Es wurde in Beilage ./11 eine Honorarnote Dr. ***44***/***45*** Medizinisches Kompetenzzentrum vom 17.05.2018 (Diagn.: Thorakolumbalskoliose) über „Ordination Ausf. diagn.-therap. Aussprache Ärztliches Gespräch“ vorgelegt.

*Diesbezügliche Befund- und Besprechungsunterlagen sind nicht vorgelegt worden. Es wird um deren Vorlage (in Kopie) ersucht.

X Es wurden in der Beilage ./12 zwei Arztbriefe von ***4*** vom 10.11.2022 und vom 13.12.2022 vorgelegt.

Im Arztbrief vom 10.11.2022 werden Röntgenbilder der gesamten Wirbelsäule ap (seitliche Aufnahme nicht vorliegend) und ein mitgebrachtes MRT der gesamten Wirbelsäule angesprochen. Eine Befundergänzung wurde empfohlen, insbesondere der seitliche Aspekt der Wirbelsäule sollte evaluiert werden. Diesbezüglich und für sog. Bending-Aufnahmen, um die Skoliose klassifizieren zu können und abschätzen zu können, welche Wirbel in die OP einbezogen werden müssten, wurden Verordnungen ausgestellt. Desweiteren wurde eine Abklärung des Knochenstoffwechsels unter einer fraglichen Gerinnungsstörung bei positiver Blutungsanamnese als sinnvoll angeführt.

Im Arztbrief vom 13.12.2022 wird die Vorlage von 2 bending-Aufnahmen der midthorakalen und Lendenwirbelsäule (hochthorakales bending nicht beigebracht) angeführt (Möglichkeit einer operativen selektiven thorakalen Fusion).

*Es wurden mit Ihrem Schreiben (eingelangt 27. Mai 2024) wie oben aufgelistet ein Radiologischer Befund (Radiologie ***50***. Univ.Prof.Dr. ***63***) vom 28.11.2022 als „BEFUND Bending-Aufnahmen der BWS (nach rechts) bzw der LWS (nach links)“ mit handschriftlicher Anmerkung von Fr. ***30***: „Bending Röntgen für OP“ in der Beilage ./13, weiters der MRT-Befund des Diagnosezentrums ***54*** Gruppenpraxis ***64*** vom 05.10.2022 mit handschriftlicher Anmerkung „MRT“ in der Beilage ./15 sowie die in der oa Liste angeführten Wirbelsäulen-Scans ***55*** von 02/2018, 01/2019, 09/2020, 08/2021 und 07/2022 in der Beilage ./16 vorgelegt.*

Es wird um vollständige Vorlage der im Arztbrief *4*** vom 13.12.2022 angesprochenen „bending“ –Aufnahmen bzw des dort nicht aufliegenden „hochthorakalen bendings“, weiters der Röntgenbilder der gesamten Wirbelsäule mit den Aufnahmen des seitlichen Aspekts der Wirbelsäule, der MRT-Bilddokumentation der gesamten Wirbelsäule sowie des im Arztbrief angesprochenen Knochenstoffwechsellabors –jeweils in Ablichtungen – ersucht.*

*X Betreffend den oa Befund Radiologie ***50*** (Univ. Prof. Dr. ***65***) vom 28.11.2022 (Beilage ./13) über Bending-Aufnahmen der BWS (nach rechts) bzw der LWS (nach links) wurden keine Aufnahmen mit Ausnahme der oa vorgelegt.*

**Um Vorlage der im Befund angesprochenen Bending-Aufnahmen (in Ablichtung) wird ersucht.*

*X Betreffend den wie oben unter Beilage ./15 vorgelegten MRT Befund/MRT der Wirbelsäule (Röntgen ***54*** Gruppenpraxis vom 05.10.2022) wurden keine weiteren Unterlagen (Aufnahmen) beigebracht.*

**Um Vorlage der in diesem Befund angesprochenen MRT-Unterlagen (Kopien von Aufnahmen) wird ersucht.*

Die Bending- /Röntgen- und MRT-Aufnahmen (Ausdrucke oder Datenträger) wären anlässlich einer weiteren Untersuchung beim Sozialministeriumservice zweckmäßigerweise zur Einsicht in die Originale vorzulegen und zu dokumentieren.

X Im unter Beilage ./12 vorgelegten Befund Dr. O. vom 20.09.2022 wurde auf ein Gutachten von Dr. O. vom 09.08.2022 hingewiesen.

**Es wird um Vorlage dieses Gutachtens (Ablichtung) ersucht.*

X In der Beilage ./12 wurde weiters eine Honorarnote von Dr. M. (vgl. Liste oben) vom 22.12.2022 vorgelegt.

*Ein ärztlicher Befundbericht und Besprechungsunterlagen von Dr***66*** über die in der Honorarnote angeführte Erstordination mit ausf. therap. Aussprache, Neurologischer Status, Klinische Untersuchung, Röntgen (CT, MRT) Befundbesprechung, Therapieplanerstellung,*

Ärztliche Koordinierungstätigkeit bei Diagn.: M41.9-progrediente thorakolumbale Skoliose, wurden nicht vorgelegt.

**Es wird um Vorlage der diesbezüglichen Befundberichte/Besprechungsunterlagen (in Kopie) ersucht.*

*X In den vorgelegten Honorarnoten Dr. ***3***, FA f Orthopädie, vom 10.10.22 und 28.11.22 lt Beilage ./12 wurden eine OP-Beratung und eine Besprechung verrechnet.*

**Um Vorlage der diesbezüglichen Befund-/Besprechungsunterlagen (in Kopie) wird ersucht.*

** Über die angebliche Terminisierung der Operation und über den Grund für die Absage sind Nachweise (ärztlichen Befunde oä) vorzulegen (in Kopie).*

**Legen Sie auch allenfalls bisher noch nicht vorgelegte sonstige (psychiatrische) Befunde und Behandlungsdokumente betreffend (den Verlauf der durchgeführten) Physio-Therapien, vor.*

*X Weiters werden Sie um (vollständige) Vorlage des Zeugnisses der Universität ***67*** (sämtliche Prüfungen von Studienbeginn bis dato) ersucht.*

X Als Einkommensnachweis wurde die Bezugsbestätigung der Pensionsversicherungsanstalt wie oben vorgelegt. Sonstige Einkommensnachweise liegen nicht auf.

Als Termin für die Vorlage der oben bezeichneten Unterlagen wird beim Bundesfinanzgericht (BFG)“

Die Bf reichte mit **Schreiben vom 27. Juni 2024**, eingelangt am 05. Juli 2024 die im Folgenden angeführten Unterlagen nach und führte aus:

„... X Die Röntgenaufnahmen von 2013 habe ich als A4 Ausdruck als Beilage 1 diesem Schreiben angefügt. Leider habe ich keine weiteren Unterlagen, den Patientenbrief von Dr. N. habe ich noch einmal kopiert.

*X Ich habe ***22*** ein email geschrieben, aber leider keine Antwort bekommen. Daher kann ich leider keine Besprechungsunterlagen von ***22*** vorlegen. (Er hat H. Übungen gezeigt, keine weiteren Empfehlungen gegeben) Die gesendete email befindet sich bei den beigelegten Unterlagen als Beilage 2.*

*X Zu den geforderten Unterlagen von Dr. S. möchte ich erklären, dass meine Tochter und ich bei Dr. E. und Dr. ***1*** waren, um eine Zweitmeinung zur OP einzuholen. Der erfahrene Arzt Dr. E. (mittlerweile in Pension), der ***4*** einst in die Op Methode der Skoliose Korrektur eingeführt hatte, hat im Gegensatz zu ***4*** keine seitliche Aufnahme der Wirbelsäule*

verordnet, ebenso wie auch die von ihm verordneten Bending Aufnahmen für ihn ausreichend waren. Da meine Tochter sich für die OP bei Dr. E. und Dr. ***1*** (hätten zu zweit operiert) entschieden hatte, waren also die von ***4*** verordneten Aufnahmen für die OP nicht notwendig. Im Patientenbrief vom 13.12.2022 von ***4*** (befindet sich als Beilage 3 im Anhang) dokumentiert er auch, dass H. bei Dr. E. war, auch weil sie sich einen früheren OP Termin erhofft. Meine Tochter war bei diesem Termin nicht dabei, da sie krank war. Wie sich bei der Blutabnahme im Jänner herausstellte, war sie an dem Eppstein Barr Virus erkrankt. (Laborbefund Beilage 9) Die Abklärung des Knochenstoffwechsels haben wir aufgrund der Entscheidung für Dr. E. nicht gemacht, da dieser ihn nicht brauchte und auch nicht dringlich war.

Der Befund über die Gerinnungsstörung befindet sich als Beilage 4 im Anhang.

X Die Ablichtung der Bending Aufnahmen befinden als Beilage 5 im Anhang, weiters die Röntgenaufnahmen der gesamten Wirbelsäule vom Dezember 2021 von der Reha als Beilage 6.

Auch die Bilder der MRT Untersuchung im Liegen habe ich als Beilage 7 beigelegt.

X Zu dem auf Seite 6 Ihres Schreibens geforderten Gutachten von Dr. O. möchte ich mitteilen, dass ich kein Gutachten in Auftrag gegeben habe und der Arztbrief bereits übermittelt wurde.

X Zu einem Befundbericht von Dr. ***1*** möchte ich sagen, dass ich keinen erhalten habe und leider auch auf Anfrage an ihn per email ich keine Antwort erhalten habe. Die gesendete email befindet sich als Beilage 8 im Anhang.

X Zu dem Befundbericht von Dr. E. ist zu sagen, dass ich auch von ihm keinen Bericht bekommen habe. Er dürfte schon in Pension sein. 2022 habe ich mit ihm wegen einer Verschiebung der OP wegen ***79*** Erkrankung telefoniert. Da hat er ***66*** gesagt, dass er nun doch schon 2022 in Pension gehen wolle.

Zu einer Terminvereinbarung für die OP habe ich Dr. ***1*** im email (Beilage 8) befragt. Wir haben damals den Termin telefonisch ausgemacht, daher gibt es nicht Schriftliches.

Die Nachweise über ***79*** Infektion mit dem Eppstein Barr Virus befinden sich als Beilage 9 im Anhang (Laborbefund vom Jänner 2022, diverse ärztliche Unterlagen von den Konsultationen im Zusammenhang mit der Infektion –chronische Lymphknotenschwellung, chronische Halsentzündung,...)

Zu den geforderten Unterlagen bezüglich der psychotherapeutischen Behandlung konnte ich Ihnen nur die bereits erbrachten Honorarnoten übermitteln. Sonstige Unterlagen darf nur meine Tochter aus datenschutzrechtlichen Gründen einfordern. H. geht es gesundheitlich und psychisch nicht gut. Aktuell ist sie seit Februar wegen einer nicht erkannten Gebärmutterhalsentzündung in Behandlung. Ich hoffe aber, dass Ihnen die *Honorarnoten als

Beleg ausreichen. H. wartet aktuell noch auf die Genehmigung von weiteren Stunden für die psychotherapeutische Begleitung. (falls erforderlich, kann ich diese gerne nachreichen)

** bereits eingereichten*

Zu den Zeugnissen ist zu sagen, dass H. bei der Studienstelle keine Einzelzeugnisse bekommen konnte, die Studienerfolgsbestätigung aber alle bisher abgelegten Prüfungen mit Noten versehen sind. Für das aktuelle Sommersemester sind die Prüfungen noch abzulegen.

Vorgelegte Unterlagen/Befunde:

2 Röntgenaufnahmen Wirbelsäule gesamt A.P. im Stehen inklusive Becken Diagnosezentrum ***54*** mit Befund (zuweisender Arzt Dr. N.) vom 28.08.2013;

1 Patientenbrief Dr. N. vom 04.09.2013

1 eMail von *EXTERN****Bf1*** an ***30*** wg Arztbrief/***11***, Ordination vom 17.5.2018 ***22***;

1 Arztbrief Dr. ***49*** vom 13.12.2022;

1 Gerinnungsbefund ***68*** vom 09.01.2023;

1 Blatt 2 Bendingaufnahmen Wirbelsäule (Radiologie ***50***, soweit erkennbar vom 28.11.2022;

4 Röntgen-CD Wirbelsäule Asklepios ***86*** ***5*** (die Aufnahmen enthalten keinerlei Patientenangaben);

5 Blatt MR/CT Aufnahmen vom 05.10.2022 Diagnosezentrum ***54***;

1 eMail an ***87*** (wg Befunden Dr. ***1***);

1 Befund Blut (Eppstein Barr-Infekt) ***68*** vom 04.01.2023 mit Honorarnoten;

1 Patientenbrief vom 04.04.2023; Sonographiebefund Lymphknoten zervikal/Kieferwinkel;

1 Studienzeitbestätigung vom 20.08.2024 mit Erfolgsnachweis;

Mit Schreiben des BFG vom 02. August 2024 wurde das Einlangen der oa Beilagen an die Bf wie folgt rückbestätigt:

„....das Einlangen der dem oa Schreiben angeschlossenen Unterlagen (Beilagen ./1 bis ./9) wird rückbestätigt. Dem unter Beil./9 vorgelegten Laborbefund vom 10.07.2023 fehlt die Seite 4.

Allenfalls vorhandene und noch nicht an das Bundesfinanzgericht vorgelegte Unterlagen/Befunde wären direkt beim Sozialministeriumservice vorzulegen (persönlich oder mit Einschreiben) oder vollständig zur Untersuchung mitzubringen.

Beilagen ./1 bis ./9:

1 Befund Dr. N. vom 28.08.2013 mit 2 Scans/Deckblatt; 1 Patientenbrief Dr. N. vom 04.09.2013 (Beilage ./1; ges. 6 Seiten);

*1 Mail an Dr. ***25*** (Beilage ./2; 1 Seite);*

1 Arztbrief Dr. S. vom 13.12.2022 (Beilage ./3; 1 Seite);

*1 End-Befund Labor ***68*** vom 09.01.2023 (Beilage ./4; 1 Seite);*

*2 Bending-Aufnahmen Radiologie ***50*** (Beilage ./5; 1 Seite);*

*E-Mailverkehr mit Asklepios-Klinik ***69*** betreffend Röntgenaufnahmen vom Dezember 2021; 4 Röntgenaufnahmen ohne Text und ohne Angaben zum Patienten (Beilage ./6; ges. 8 Seiten);*

*5 Blatt MRT Aufnahmen Diagnosezentrum ***54*** (Beilage ./7; ges. 7 Seiten);*

*E-Mail an Dr. ***1*** (Beilage ./8; 1 Seite);*

*Laborbefunde ***68*** betreffend Eppstein-Barr-Infektion: Teilbefund vom 04.01.2023; Befund vom 10.07.2023 Seiten 1-3 von 4; 1 Honorarnote Dr. ***88***; 1 Patientenbrief Dr. ***70***/FA Hals- Nasen-Ohren vom 04.04.2023; 1 Rechnung und 1 Honorarnote vom 04.04.2023; 1 Honorarnote Dr. ***89***; 1 Sonografiebefund (Beilage ./9; ges. 13 Seiten);“*

*Anmerkung BFG: Das oa eMail „an Dr. ***91***“ war von der Bf vom SmartPhone aus an ***93*** gerichtet bzw gesendet worden.*

*Die von der Bf nachgereichten Unterlagen wurden wie folgt an das **SMS zur ergänzenden Stellungnahme (Begutachtung)** übermittelt (Ersuchen um Befundaufnahme vom 21. August 2024; Anforderungsschreiben):*

„Beilagen:

1 Schreiben des BFG an das Sozialministeriumservice vom 25.09.2023 (Seiten 1-4 des Beilagenaktes);

1 Aktenheft zur ua Begutachtung vom 23. April 2024 (Seiten 26-54 des Beilagenaktes/Seiten 1-29 alte Nummerierung); vgl. Beilagen lt Schreiben des BFG vom 25.09.2023;

1 Stellungnahme des Sozialministeriumservice vom 21. März 2024 (Seiten 5-9 des Beilagenaktes);

*1 Vorhalt an Frau ***30*** vom 05. April 2024 (Seiten 11-13 des Beilagenaktes) mit Gutachten des Sozialministeriumservice (Dr. ***12***) vom 23. April 2024 (Seiten 14-17 des Beilagenaktes) mit Vorhalt des BFG vom 25. April 2024 (Gutachtenübersendung an die Beschwerdeführerin); Terminvermerke Seiten 19-25 des Beilagenaktes);*

*1 Vorhaltsbeantwortung Frau ***30*** vom 21. Mai 2024 mit den dort angeführten Beilagen ./1-19 (vgl. Seiten 55-175 des Beilagenaktes; Scans lt Beilage ./16 im Original) einschließlich Rückbestätigung durch das BFG im Vorhalt des BFG an die Beschwerdeführerin vom 10. Juni 2024 (Ablichtung vgl. Seiten 176-182 des Beilagenaktes);*

*1 Schreiben von Frau ***30*** vom 27. Juni 2024 (Seiten 183-184 des Beilagenaktes) mit Beilagen ./1-9 (im Original, vgl. Seiten 185 -225 des Beilagenaktes) und Rückbestätigung des Einlangens durch das BFG mit Schreiben vom 02. August 2024 (Ablichtung vgl. Seiten 226-227 des Beilagenaktes);*

1 Studienzeitbestätigung ab WS 2021 (Seite 228);

1 Erfolgsnachweis (Seiten 229-231);

Sehr geehrtes Ärzteteam,

*in der Beilage werden zur für das BFG (vgl. Schreiben vom 25. September 2023, Seiten 1-4 des Beilagenaktes) aufgrund der zuerst übermittelten Unterlagen (Seiten 26-54 des Beilagenaktes/=Beilagen 1-29 alt) durchgeführten Begutachtung Dr. ***12*** vom 23. April 2024 (vgl. Seiten 13-17 des Beilagenaktes mit Stellungnahme des SMS vom 28. März 2024, vgl. Seiten 5-10 des Beilagenaktes) die nach Gutachtenerstellung und die daran anschließenden Vorhalte des BFG von der Beschwerdeführerin nachgereichten Unterlagen wie folgt übermittelt:*

*-Sozialversicherungsdatenauszug ***11*** (erstellt durch BFG);*

-Beilagen ./Seiten/1-54:

Unterlagen bezüglich Begutachtung des Sozialministeriumservice vom April 2024 mit Vorhalten an die Beschwerdeführerin (Seiten 11-12, 18 des Beilagenaktes) einschließlich der vom SMS an das BFG übermittelten Unterlagen (Honorarnote, Bestätigung über die Arbeitsunfähigkeit, E-Mails, 2 Einladungen zur Untersuchung; Deckblatt über die Rückübermittlung an das BFG, vgl. Seiten 19-25 des Beilagenaktes);

-Beilagen ./ Seiten 55-175:

Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 21. Mai 2024 (Seiten 55-61 des Beilagenaktes) mit nachgereichten Unterlagen (Seiten 62-175); vgl. oa Vorhalte des BFG vom 05. und 25. April 2024 (Seiten 11-12, 18 des Beilagenaktes); Rückbestätigung der nachgereichten Unterlagen (unter Seiten 62-175) durch das BFG im Vorhalt vom 10. Juni 2024 (vgl. Seiten 176 bis 179 des Beilagenaktes);

-Beilagen ./Seiten 185-225:

laut Schreiben der Beschwerdeführerin vom 27. Juni 2024 (vgl. Seiten 183-184 des Beilagenaktes) unter Beilagen ./1-9 weitere nachgereichte Unterlagen, eingelangt nach Vorhalt des BFG vom 10. Juni 2024 (Seiten 179-182 des Beilagenaktes);

Vgl. Rückbestätigung des BFG über das Einlangen dieser Unterlagen mit der Aufforderung, allenfalls noch nicht vorgelegte Befundunterlagen anlässlich der Untersuchung beim SMS vorzulegen (Seiten 226-227 des Beilagenaktes);

Zweckmäßigerweise werden die von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befund-/Unterlagen zum Teil im Original übermittelt (vgl. Rückbestätigungen wie oben);

-Studienzeitbestätigung ab WS 2021: keine Fortsetzungsmeldung im SS 2023; dzt noch keine Entrichtung des ÖH-Beitrags für das WS 2024 (Seite 228);

-Erfolgsnachweis:

Ab Jänner 2021 jeweils etwa 17 ECTS pro Semester, dh zumindest 16 ECTS jeweils in den wie oben gemeldeten Semestern; im SS 2024 32 bzw 34 ECTS-Punkte (Seiten 229-231);

Ersuchen um Begutachtung:

Die Beschwerdeführerin hat in der bereits dem ersten Ersuchen des BFG um Begutachtung angeschlossenen Beschwerde (Vorlageantrag) und in den im Anschluss an diese Begutachtung durch das Sozialministeriumservice vom 23. April 2024 eingereichten Vorhaltsbeantwortungen weitere Ausführungen erstattet. Es wurden bisher noch nicht vorliegende Unterlagen wie oben nachgereicht.

Es wird seitens des BFG um neuerliche begutachtende Stellungnahme und um Übermittlung des Gutachtens durch das Sozialministeriumservice an das BFG sowie um Retournierung des Beilagenaktes ersucht.

Die neuerliche Begutachtung durch das Sozialministeriumservice wird von der Abgabenbehörde beim SMS angefordert werden (diesbezügliches Ersuchen des BFG vom 21. August 2024).

Es wird ersucht, im Falle einer Ladung zur neuerlichen Untersuchung, die Beschwerdeführerin von der Ladung zu verständigen und erforderlichenfalls zur Mitnahme von noch nicht vorgelegten Unterlagen (etwa Befunde, aktueller Erfolgsnachweis für H.) zum Sozialministeriumservice aufzufordern (vgl. Erfolgsnachweis bis 05.08.2024, Seiten 229-231 Beilagenakt).

*Die Adresse der Beschwerdeführerin lautet: ***72***, ***73***.*

*Die Tochter der Beschwerdeführerin, Frau ***11***, geb. ***74***, ist zurzeit unter der Adresse ***75***, ***76*** polizeilich gemeldet.“*

Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice vom 17. Oktober 2024:

„...Begleitperson anwesend: NEIN Begleitperson erforderlich Nein

*Name des Sachverständigen: Dr. ***77***, Facharzt für Unfallchirurgie, Arzt für Allgemeinmedizin*

Anamnese:

Bezüglich Vorgeschichte siehe Vorgutachten vom 09.08.2022, 17.04.2023 und 18.03.2024, jeweils ges. GdB 40%.

Zwischenanamnese: unauffällig

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe öfters einen Harndrang. Das Becken ist verspannt. Bei Bewegung habe ich Schmerzen in der Leiste und in der Hüfte. Das ist ein Ziehen. Beim längeren Sitzen, beim längeren gehen und beim längeren stehen habe ich eine Stauung links unten, auch rechts oben, wo die Kurve ist.

Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel:

Medikamente: keine

Laufende Therapie: Osteopathie,

Hilfsmittel: keine

Sozialanamnese:

*Studentin an der ***78****

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

10/22 MR-Lendenwirbelsäule beschreibt mäßige S-förmige Skoliose der Brustwirbelsäule (rechtskonvex) und Lendenwirbelsäule (linkskonvex) mit Cobb 34° an der Brustwirbelsäule und 27° an der Lendenwirbelsäule. Keine Spinalkanalstenose, Ankylose oder kongenitale Wirbelkörperdeformitäten.

Der beige stellte Ordner wurde eingesehen. Neue Befunde seit dem Vorgutachten liegen nicht vor.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: altersentsprechend

Ernährungszustand: normal

Größe: 162,00 cm Gewicht: 50,00 kg Blutdruck:

Status (Kopf/Fußschema) – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützenszeichen sind seitengleich. Sämtliche Gelenke sind klinisch unauffällig und frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Nacken- und Kreuzgriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang ist symmetrisch und hinkfrei, ist in 3 Gangarten durchführbar, Einbeinstand ist möglich, die tiefe Hocke ist nicht eingeschränkt Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Beinlänge ist gleich. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Angedeutet Sichelfüße beidseits.

Sprunggelenke: bandfest, keine vermehrte seitliche Aufklappbarkeit, keine Schubladenzeichen, keine Schmerzen bei X- und O-Vermehrung.

Rechtes Knie: ergussfrei und bandfest. Die Kniescheibe ist gering lateralisiert, lässt sich nicht nach außen subluxieren. Zohlen-Test neg.

Linkes Knie: seitengleicher Befund

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Wirbelsäule

Der Schultergürtel steht horizontal, der linke Beckenkamm steht minimal höher. Rechtskonvexe Rotationsskoliose der Brustwirbelsäule, linkskonvexe Rotationsskoliose der Lendenwirbelsäule. Rippenbuckel rechts 1,5 cm. Abgeflachte Brustkyphose, regelrechte Lendenlordose. Kein Hartspann, kein Kopfschmerz über den Dornfortsätzen. ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Beweglichkeit

Halswirbelsäule allseits frei

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: FBA 10, Seitwärtsneigen Fingerkuppen bis Kniegelenkspalt, Rotation seitengleich frei.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt in Turnschuhen ohne Gehhilfen zur Untersuchung, das Gangbild ist symmetrisch, hinkfrei, sicher. Das Aus- und Ankleiden wird im Stehen durchgeführt.

Psycho(patho)logischer Status: wach, Sprache unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

<i>Lfd. Nr.</i>	<i>Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:</i>	<i>Pos.Nr.</i>	<i>GdB%</i>
<i>1</i>	<i>Skoliose</i> <i>Oberer Rahmensatz dieser Position, da Achsverkrümmung, aber ohne objektivierbare Funktionsbehinderung und ohne neurologisches Defizit</i>	<i>02.01.01</i>	<i>20</i>

Gesamtgrad der Behinderung 20 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

-

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

-

Stellungnahme zu Vorgutachten:

*Im Vergleich zum Vorgutachten wesentlich bessere Beweglichkeit an der Wirbelsäule.
Es sind heute keine Einschränkungen objektivierbar.*

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 6 Monate andauern:

X ja

GdB liegt vor seit: 10/2024

GdB 40 liegt vor seit: 12/2021

Begründung –GdB liegt rückwirkend vor:

-

*Frau ***11*** 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 keine Gesundheitsstörung vor, welche eine Erwerbsfähigkeit ausschließt.

X Dauerzustand

*Gutachten erstellt am 17.10.2024 von Dr. ***77****

*Gutachten vidiert am 17.10.2024 von Dr. ***92***“*

Das Bundesfinanzgericht hat über die Beschwerde erwogen:

Festgestellter Sachverhalt:

Für die am ***74***geborene Tochter der Bf (***11***) wurde (wird) der Grundbetrag an Familienbeihilfe bezogen.

Die Bf stellte mit 04. April 2022 einen Antrag auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe für ihre Tochter (H.) betreffend den Zeitraum ab April 2017.

H. wurde am 02. Juli 2021 (im 19. Lj) zum Studium an der Universität ***85*** zum Studium Landschafts- und Naturschutzplanung zugelassen (vgl. vorgelegter Erfolgsnachweis bis einschließlich 02. Juli 2024).

Sie leidet seit ihrer Kindheit an einer Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose).

Der Gesamtgrad der Behinderung wurde in den oben wiedergegebenen Gutachten und der Stellungnahme des Sozialministeriumservice mit 40 v.H. rückwirkend ab Dezember 2021 und mit 20 v.H. ab Oktober 2024 festgestellt.

Der Tochter wurde in allen Gutachten die Erwerbsfähigkeit als Dauerzustand bestätigt.

Die Tochter der Bf bezieht nach dem Tod ihres Vaters eine Waisenpension mit nachgewiesenen monatlichen Leistungen von € 242,14 bis € 325,46 zwischen Jänner 2017 und Jänner 2024.

Rechtsgrundlagen:

Nach § 2 Abs. 1 lit. a FLAG haben Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, Anspruch auf Familienbeihilfe für minderjährige Kinder.

§ 2 Abs. 1 lit. b FLAG bestimmt für volljährige Kinder, die das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die für einen Beruf ausgebildet oder in einem erlernten Beruf in einer Fachschule fortgebildet werden, wenn ihnen durch den Schulbesuch die Ausübung ihres Berufes nicht möglich ist. Bei volljährigen Kindern, die eine in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 305, genannte Einrichtung besuchen, ist eine Berufsausbildung nur dann anzunehmen, wenn sie die vorgesehene Studienzeit pro Studienabschnitt um nicht mehr als ein Semester oder die vorgesehene Ausbildungszeit um nicht mehr als ein Ausbildungsjahr überschreiten.

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967 besteht Anspruch für volljährige Kinder, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen

Behinderung voraussichtlich dauernd außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. h FLAG besteht Anspruch für volljährige Kinder, die erheblich behindert sind (§ 8 Abs. 5), das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die für einen Beruf ausgebildet oder in einem erlernten Beruf in einer Fachschule fortgebildet werden, wenn ihnen durch den Schulbesuch die Ausübung ihres Berufes nicht möglich ist; § 2 Abs. 1 lit. b zweiter bis letzter Satz sind nicht anzuwenden.

§ 8 Abs 4 FLAG 1967 legt fest, in welchem Ausmaß sich die Familienbeihilfe bei einem erheblich behinderten Kind erhöht.

Gemäß § 8 Abs 5 FLAG 1967 gilt ein Kind als erheblich behindert, 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 drei Jahren. Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 vH betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Gemäß § 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 (nunmehr: Sozialministeriumservice) auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

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.

Für die Erkrankung von H. sieht die Einschätzungsverordnung folgende Richtsätze vor:

(nächste Seite)

02 Muskel - Skelett - und Bindegewebsystem Haltungs- und Bewegungsapparat

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien:

Beweglichkeit und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenksfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkscapsel sind gegenüber den alleinigen Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben.

Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung).

Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant.

Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung.

02.01 Wirbelsäule

02.01.01	Funktionseinschränkungen geringen Grades	10 – 20 %
<i>Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage)</i> <i>Mäßige radiologische Veränderungen</i> <i>Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben</i> <i>Keine Dauertherapie erforderlich</i>		

02.01.02	Funktionseinschränkungen mittleren Grades	30 – 40 %
<i>Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd</i> <i>maßgebliche radiologische Veränderungen</i> <i>andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika</i> <i>Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung (pseudoradikuläre Symptomatik)</i> 30 %: <i>Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, maßgebliche radiologische Veränderungen</i> <i>andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika</i> 40 %: <i>Rezidivierend und anhaltend, Dauerschmerzen eventuell episodische Verschlechterungen, maßgebliche radiologische und/oder morphologische Veränderungen</i> <i>maßgebliche Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben</i>		
02.01.03	Funktionseinschränkungen schweren Grades	50 - 80%
50 %: <i>Maßgebliche radiologische und/oder morphologische Veränderungen</i> <i>Maßgebliche Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben</i> 60% <i>Chronischer Dauerschmerz mit episodischen Verschlechterungen</i> <i>Einfache analgetische Therapie (NSAR) nicht mehr ausreichend</i> 70 % <i>Therapieresistente Instabilitätssymptomatik bei fortgeschrittenen Stadien eines Wirbelgleitens,</i> <i>Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis (kurze Wegstrecke),</i> <i>schwere Skoliose mit erforderlicher Miederversorgung oder OP-Indikation</i> <i>Postlaminektomie-Syndrom</i> 80 % <i>Zusätzliche Beeinträchtigungen wie chronischer neurogener Dauerschmerz,</i> <i>Opioidindikation</i> <i>Indikationen für invasive Therapieverfahren einschließlich Schmerzschrittmacher (SCS)</i> <i>und Schmerzpumpen, Periduralkatheter</i> <i>Lähmungserscheinungen mit Gangstörungen</i> <i>Versteifung über mindestens mehrerer Segmente</i>		

Erwägungen und rechtliche Beurteilung:

Ein Eigenantrag der Tochter ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens (vgl. Anmerkungen am Ende dieser Entscheidung).

Gutachten:**Allgemeines:**

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 Sachverhaltes 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. Alleine die Möglichkeit, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt ein bestimmter Sachverhalt vorgelegen sein könnte, X. keinesfalls aus, diesen Sachverhalt gutachterlich als gegeben anzusehen und zu bestätigen (vgl. z.B. BFG 25.01.2018, RV/2100484/2014; BFG 02.10.2019, RV/7101860/2018).

Bescheinigung des Sozialministeriumservice:

Nach den Bestimmungen des § 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 Sozialministeriumservice (früher: Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen) auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen (vgl. z.B. VfGH 10.12.2007, B 700/07; VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068; VwGH 05.04.2011, 2010/16/0220; VwGH 30.03.2017, Ra 2017/16/0023).

Das ärztliche Zeugnis betreffend das Vorliegen einer Behinderung iSd FLAG 1967 hat Feststellungen über die Art und das Ausmaß des Leidens sowie auch der konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit in schlüssiger und damit nachvollziehbarer Weise zu enthalten (vgl. VwGH 30.06.1994, 92/15/0215; VwGH 21.02.2001, 96/14/0139; VwGH 27.04.2005, 2003/14/0105).

Das nach dieser Bestimmung abzuführende qualifizierte Nachweisverfahren durch ein ärztliches Gutachten (vgl. dazu VfGH 10.12.2007, B 700/07, und VwGH 27.04.2005, 2003/14/0105, sowie VwGH 20.12.2006, 2003/13/0123) hat sich im Fall, dass es sich um eine volljährige Person handelt, darauf zu erstrecken, ob die Erwerbsunfähigkeit bereits vor Vollendung des 21. Lebensjahres (oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 25. Lebensjahres) eingetreten ist (vgl. etwa VwGH 18.11.2008, 2007/15/0019).

Voraussetzungen für die Gewährung des Erhöhungsbetrags zur Familienbeihilfe:

Voraussetzung für die Gewährung des Erhöhungsbetrages ist, dass der Grundbetrag an Familienbeihilfe nach den oben zitierten Bestimmungen des § 2 Abs. 1 FLAG zusteht (vgl. FLAG Kommentar, Csaszar/Lenneis/Wanke, § 8, Rz 5).

Der Erhöhungsbetrag (§ 8 FLAG) steht für minderjährige und in Ausbildung befindliche volljährige Kinder bei festgestelltem Vorliegen eines Behinderungsgrades von mindestens 50% zu, oder wenn das Kind voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Besteht bei volljährigen Kindern keine vor dem 21. (bei einer Ausbildung dem 25.) Lebensjahr eingetretene voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, steht der Grundbetrag aus dem Titel der Behinderung nicht zu, soweit nicht ein anderer Anspruchsgrund (zB Ausbildung/Studium) zum Tragen kommt.

Bei volljährigen Kindern, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die sich in einer Ausbildung befinden, steht der Erhöhungsbetrag zu, wenn sie entweder einen GdB von mindestens 50% und/oder eine vor Vollendung des 21. (während aufrechter Ausbildung, des 25.) Lebensjahres eingetretene Unterhaltsunfähigkeit nachweisen können, zu (FLAG Kommentar, Csaszar/Lenneis/Wanke, § 8, Rz 21). (vgl. VwGH 02.07.2015, 2013/16/0170; VwGH 20.11.2014, Ra 2014/16/0010).

Das nach § 8 Abs. 6 FLAG 1967 abzuführende qualifizierte Nachweisverfahren hat sich durch ein ärztliches Gutachten (vgl dazu VfGH 10.12.2007, B 700/07, und VwGH 27.04.2005, 2003/14/0105, sowie VwGH 20.12.2006, 2003/13/0123) darauf zu erstrecken, ob diese Person erheblich behindert ist oder wegen einer vor Vollendung seines 21. Lebensjahres (bzw. bei Berufsausbildung, vor Vollendung des 25. Lebensjahres) eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen (vgl etwa VwGH 18.11.2008, 2007/15/0019).

Die Aufgabe des Arztes als Gutachter bzw. fachkundiger Berater des Gerichtes oder sonstiger Auftraggeber besteht darin, entsprechend den ihm vom Auftraggeber gestellten Beweisfragen medizinische Befunde zu erheben und diese unter Berücksichtigung der sonstigen ihm zugänglich gemachten Informationen auf der Basis medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlichen Erfahrungswissens zu bewerten, um so dem "Auftraggeber" (hier: FA) eine Entscheidung über die rechtlich erheblichen Fragen zu ermöglichen.

Demgemäß werden bei der Feststellung, ab welchem Zeitpunkt ein bestimmter Grad der Behinderung bzw. ab wann die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, von den sachverständigen Ärzten des Sozialministeriumservice neben der Anamnese, den Untersuchungsergebnissen und dem ärztlichen Erfahrungswissen die von den Antragstellern vorgelegten Befunde herangezogen.

Bei der Einschätzung dürfen andere als behinderungskasale Gründe (wie z.B. mangelnde oder nicht spezifische Ausbildung, die Arbeitsplatzsituation, Arbeitsunwilligkeit, oÄ) wie eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (etwa durch Folgeschäden) nach Vollendung des

21. Lebensjahres für die Beurteilung nicht herangezogen werden (vgl BFG 25.01.2018, RV/2100484/2014).

Bindung der Abgabenbehörde und des Bundesfinanzgerichtes an die Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice, wenn diese schlüssig sind:

Ein Gutachten ist

- vollständig, wenn es die von der Behörde oder dem Gericht gestellten Fragen beantwortet (sofern diese zulässig waren)
- nachvollziehbar, wenn das Gutachten von der Beihilfenstelle und vom Gericht verstanden werden kann und diese die Gedankengänge des Gutachters, die vom Befund zum Gutachten führten, prüfen und beurteilen kann und
- schlüssig, wenn es nach der Prüfung auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit immer noch überzeugend und widerspruchsfrei erscheint

Die Gutachten unterliegen, wie alle anderen Beweismittel, der freien behördlichen bzw. richterlichen Beweiswürdigung.

Das Finanzamt und das Bundesfinanzgericht sind an die Gutachten des SMS gebunden und dürfen diese nur insoweit prüfen, ob sie vollständig, nachvollziehbar und schlüssig sind und im Fall mehrerer Gutachten oder einer Gutachtensergänzung einander nicht widersprechen (vgl. VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068; Beschluss VwGH 16.12.2014, Ro 2014/16/0053; Erkenntnisse VwGH jeweils vom 22.12.2011, 2009/16/0307 und 2009/16/0310). Erforderlichenfalls ist für deren Ergänzung zu sorgen (VwGH 25.11.2010, 2010/16/0068; VwGH 13.12.2012, 2009/16/0325; VwGH 04.07.2016, Ra 2016/04/0057). Eine andere Form der Beweisführung ist nicht zugelassen (vgl. VwGH 18.11.2008, 2007/15/0019 ua.).

Bei ihrer Entscheidung haben die Beihilfenbehörden und auch das Gericht von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung auszugehen und können davon nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen (vgl. VfGH 10.12.2007, B 700/07).

In diesem Zusammenhang ist auf das Erkenntnis des VwGH vom 18.11.2008, 2007/15/0019 und auf jenes des VfGH vom 10.12.2007, B 700/07 zu verweisen:

"....Aus Wortlaut und Entstehungsgeschichte der in Rede stehenden Norm ergibt sich somit, dass der Gesetzgeber nicht nur die Frage des Grades der Behinderung, sondern (seit 1994) auch die (damit ja in der Regel unmittelbar zusammenhängende) Frage der voraussichtlich dauernden Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, der eigenständigen Beurteilung der Familienbeihilfenbehörden entzogen und dafür ein qualifiziertes Nachweisverfahren eingeführt hat, bei dem eine für diese Aufgabenstellung besonders geeignete Institution eingeschaltet wird

und der ärztliche Sachverstand die ausschlaggebende Rolle spielt. Dem dürfte die Überlegung zugrunde liegen, dass die Frage, ob eine behinderte Person voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, nicht schematisch an Hand eines in einem bestimmten Zeitraum erzielten Einkommens, sondern nur unter Berücksichtigung von Art und Grad der Behinderung bzw. der medizinischen Gesamtsituation der betroffenen Person beurteilt werden kann. Damit kann auch berücksichtigt werden, dass gerade von behinderten Personen immer wieder - oft mehrmals - Versuche unternommen werden, sich in das Erwerbsleben einzugliedern, bei denen jedoch die hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass sie aus medizinischen Gründen auf längere Sicht zum Scheitern verurteilt sein werden. Der Gesetzgeber hat daher mit gutem Grund die Beurteilung der Selbsterhaltungsfähigkeit jener Institution übertragen, die auch zur Beurteilung des Behinderungsgrades berufen ist. Die Beihilfenbehörden haben bei ihrer Entscheidung jedenfalls von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung auszugehen und können von ihr nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen. Ob der zeitweilige Einkommensbezug zum - zeitweiligen - Entfall der Familienbeihilfe führt, ist eine davon zu unterscheidende Frage, die nach den allgemeinen Regeln des FLAG zu lösen ist...".

Zum Parteinovbringen:

Nach den oben zitierten Bestimmungen des § 8 iVm § 2 Abs. 1 FLAG steht der Erhöhungsbetrag für ein Kind zu, wenn es bei aufrechter Ausbildung entweder erheblich behindert ist oder bei Vorliegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres, bei aufrechter Ausbildung des 25. Lebensjahres, eingetretenen Erwerbsunfähigkeit.

Bei volljährigen Kindern, denen der Grundbetrag an Familienbeihilfe nicht schon aus anderen Gründen als aus dem Titel der Behinderung zusteht (etwa im Fall einer ernsthaft und zielstrebig betriebenen Ausbildung), ist der Grad der Behinderung ohne jede Bedeutung, und würde er auch 100 % betragen.

§ 8 Abs. 5 FLAG stellt in Bezug auf die Gewährung des Erhöhungsbetrages darauf ab, dass ein Kind einen Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. aufweist, sofern es nicht voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen (vgl. Rechtsgrundlagen oben).

In den seitens des Sozialministeriumservice über Auftrag der Abgabenbehörde und des Bundesfinanzgerichtes erstellten Gutachten wurde bei der Tochter der Bf der Grad der Behinderung jeweils rückwirkend ab Dezember 2021 mit 40 v.H. festgestellt.

Im letzten Gutachten vom 17. Oktober 2024 wurde für den Zeitraum ab Oktober 2024 ein Grad der Behinderung (GdB) von 20 v.H. ab Untersuchungszeitpunkt (Oktober 2024) attestiert.

Dass die Tochter H. voraussichtlich dauernd außerstande (gewesen) wäre, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, wurde in den eingeholten Gutachten des Sozialministeriumservice nicht festgestellt (vgl. lt. Gutachten Erwerbsfähigkeit als Dauerzustand).

Die Abgabenbehörde hat den Antrag der Bf auf Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe für die Tochter betreffend den Zeitraum ab April 2017 abgewiesen, weil im Gutachten des Sozialministeriumservice vom 09. August 2022 keine 50 %-ige Erwerbsminderung (ab 01. Dezember 2021) festgestellt wurde.

Die Bf wendet sich in Bezug auf die Abweisung ihres Antrags auf Gewährung des Erhöhungsbetrages ab April 2017 gegen die gutachterliche Feststellung des Behinderungsgrades.

Die Bf beantragt in ihrer Beschwerde eine „*Änderung des Bescheides dahingehend, dass das Behinderungsmaß meiner Tochter auf 50 Prozent oder mehr erhöht wird*“ und begründet dies zunächst damit, dass aufgrund der Schwere der Skoliose mit Cobb-Winkel von 60% thorakal und 50% lumbal bei deutlich ausgeprägter Rotation eine Operation indiziert (gewesen) sei. Bereits bei einem Cobb-Winkel ab 40-45% werde nach den Angaben der Bf an eine OP gedacht. Nach dem Röntgen in der Reha-Anstalt ***5*** sei ein diesbezügliches Beratungs- und Informationsgespräch geführt worden, wobei die Vor- und Nachteile einer OP besprochen worden seien. Die behandelnden Ärzte hätten für den Fall stärker werdender Schmerzen eine Operation innerhalb eines Jahres empfohlen. Dr. O. als Skoliose-Spezialist empfehle eine solche ausdrücklich und hätte definitiv eine relative Indikation für eine OP attestiert. Da eine Rückenoperation allerdings ein irreversibler, risikoreicher und äußerst schwerer Eingriff sei, mache die Tochter zu deren Vermeidung seit vielen Jahren eigenständig ihre physiotherapeutischen Übungen und sei auch deshalb zur Rehabilitation nach ***94*** gefahren. Ein für Oktober 2020 – wegen der weniger invasiven Methode (bei dieser würden an Stelle von Metallstäben Seile mittels Schrauben an den Wirbelkörpern angebracht, die die Wirbelsäule mit großer Zugkraft in Aufrichtung bringen) – bei ***4*** in ***82*** vereinbarter OP-Termin hätte wegen eines Unfalls, bei dem die Tochter eine Knieverletzung erlitten habe, abgesagt werden müssen. Diese Operation sei nur bis zum Abschluss des Knochenwachstums möglich (gewesen). Die Bf habe weitere Befunde betreffend eine bei der Tochter unfallbedingt gegebene Patellaluxation bei festgestelltem Kniehochstand vorgelegt, um die mit dem Knieunfall verbundene einjährige Rekonvaleszenz zu dokumentieren und damit den Grund für das Nichtzustandekommen der bereits 2020 angedachten Skoliose-OP nachzuweisen. Schon damals seien die Beeinträchtigungen durch die Skoliose für ihre Tochter im Alltag groß gewesen. Im Zuge der Behandlung der unfallbedingten Knieverletzung sei bei einem MRT ua das bereits abgeschlossene Knochenwachstum festgestellt worden, weshalb die neuartige Operation bei ***4*** nicht mehr möglich gewesen sei (Anm. BFG: Der mit Beschwerde vorgelegte MRT-Befund des Knies enthält keine nachvollziehbaren Feststellungen

über den eingetretenen Abschluss des Knochenwachstums, vgl. dazu MRT-Befund betreffend Knie vom 16. Oktober 2020).

Die Bf führt im Vorlageantrag ins Treffen, dass im Ergebnis des Gutachtens des SMS vom 09. August 2022 keine Indikation für eine Operation attestiert wurde, was durch zwei Ärztemeinungen (Dr. O. und ***4***, dazu die nachgereichten Atteste vom 20. September 2022, vom 10. November 2022 und vom 13. Dezember 2022) widerlegt sei bzw es hätte nach Empfehlung zur Operation durch Dr. ***3*** und Dr. M. der geplante OP-Termin Ende März 2023 wegen einer Infektion abgesagt werden müssen (wg ***2*** Infektion). Die im späteren Gutachten vom 17. April 2023 unter den relevanten Vorbefunden festgehaltene relative OP-Indikation bedeute nach Ansicht der Bf eine Änderung gegenüber dem Vorgutachten.

Sie bringt vor, dass ihre Tochter wegen ihrer Skoliose-Erkrankung im Alltag eingeschränkt und weniger belastbar sei. Dies bedeute im Hinblick auf ihre Erwerbsfähigkeit, sie werde zumindest dahingehend sehr eingeschränkt sein, dass eine volle Erwerbsfähigkeit aufgrund der genannten Beschwerden und notwendigen Ruhephasen nicht möglich, sondern wegen der zusätzlich notwendigen Hausarbeit maximal eine Teilzeitarbeit als alltägliche Belastung vorstellbar sei.

Den Ausführungen in der Beschwerde und im Vorlageantrag sowie in den ergänzenden Schriftsätzen (im Folgenden) wird entgegengehalten:

Im ersten, dem angefochtenen Bescheid (vom 19. August 2022) zugrundeliegenden Gutachten des Sozialministeriumservice vom 09. August 2022 wurde eine deutliche Fehlstellung der Wirbelsäule, jedoch ausdrücklich keine Indikation zur Korsettversorgung oder Operation festgestellt (vgl. auch die Angaben der Bf wie oben).

Seitens des BFG wird dazu angemerkt, dass „keine Indikation“ bedeutet, eine Maßnahme ist bei einem entsprechenden Krankheitsbild nicht angezeigt, weil sie für einen Patienten keinen Vorteil verspricht (vgl. Google-Abfrage: Med. Lexikon).

„Verordnen“ bedeutet dabei die Festlegung einer bestimmten Maßnahme zur Erzielung eines bestimmten Behandlungserfolges, während eine „Empfehlung“ dem Patienten die Wahlfreiheit lässt, nach seiner eigenen Überzeugung zu handeln (vgl. dazu die Judikatur zur Abzugsfähigkeit von Krankheitskosten als außergewöhnlichen Belastungen, VwGH vom 04. September 2014, 2012/15/0136; 22. Dezember 2004, 2001/15/0116; 24. Juni 2004, 2001/15/0109).

Aktenkundig ist, dass nach der Röntgenuntersuchung in der Reha-***62*** (am 28. Dezember 2021) ein Beratungsgespräch betreffend eine operative Wirbelsäulenaufrichtung geführt worden ist, bei dem die Bf und ihre Tochter über die Vor- und Nachteile einer Skoliose-Operation informiert wurden (vgl. der oben wiedergegebene Befund, wonach eine weitere Abklärung der Patientensituation unter stattgehabter Miedertherapie erfolgen sollte).

Nach den Angaben der Bf hätten die behandelnden Ärzte anlässlich dieses Beratungstermins bei zunehmenden Schmerzen eine Operation innerhalb von einem Jahr „empfohlen“.

Die dem Bescheid zugrundeliegende Einschätzung des Behinderungsgrades und der Erwerbsfähigkeit wurde aufgrund dieses im ersten Gutachten angeführten Befundes der Reha-Klinik vom 14. Jänner 2022 getroffen, wobei der im Gutachten des SMS angeführte, anlässlich des dortigen stationären Aufenthaltes aufgenommene Röntgenbefund vom 28. Dezember 2021 herangezogen wurde (vgl. die rückwirkende Feststellung des Behinderungsgrades mit 40% ab Dezember 2021; Ergebnis der durchgeführten Begutachtung: *„Oberer Rahmensatz, da deutliche Fehlstellung, aber keine Indikation zur Korsettversorgung oder Operation“*).

Im Befund der Reha-Klinik vom 14. Jänner 2022 ist unbestritten eine Indikation zu einer Operation nicht festgestellt worden. Festgehalten ist in diesem Befund eine erst in der Zukunft nach noch durchzuführenden weiteren Untersuchungen geplante Abklärung und Beurteilung der Patientensituation. Der angeführte Reha-Befundbericht spricht von einer *„...ausführlichen Beratung bzgl. Schwere der Wirbelsäulenerkrankung mit Erläuterung der Vor- und Nachteile einer Operation und der möglichen Progression. Aufgrund der bestehenden Krümmung der Wirbelsäule sollte eine OP-Indikation unter Beachtung der kardiopulmonalen und neurologischen Situation sowie der kosmetisch empfundenen Beeinträchtigung beurteilt werden. Diese Beurteilung setzt eine adäquate Korsett-Therapie und Korsett-Compliance voraus.“*

Unter den individuellen Rehabilitationszielen wurde im Befund der Reha-Klinik demgegenüber ua die OP-Vermeidung festgehalten (Pkt 4.1.), was darauf hinweist, dass –auch im Hinblick auf die auch von der Bf ins Treffen geführte „Gefahr“, die eine Operation mit sich führt –noch gelindere Mittel zur Besserung des Leidens als möglich betrachtet wurden, die von der Patientin offenbar auch wahrgenommen worden sind (vgl. ua die laufenden Physiotherapien, nachgewiesen für den Zeitraum 2016 bzw ab September 2020 bis Jänner 2023, vgl. dazu auch im Folgenden).

Im Übrigen hält der den Gutachten zugrundeliegende Reha-Befundbericht vom Jänner 2022 fest, dass *„Tätigkeiten, welche wegen Beschwerden im Berufsalltag nicht oder nur unter Schwierigkeiten ausgeführt werden können“*, von der Patientin nicht genannt und keine Einschränkungen in der Mobilität angegeben worden sind (vgl. Pkt 2.2. Arbeitsanamnese mit Kontextfaktoren/Patientenangaben). Es wurden als subjektive Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe insbesondere auch berufliche Belastungsfaktoren verneint (Pkt. 2.3.). Im fachspezifischen Befund (Pkt 3.3.) wurde das Bewegungsausmaß der HWS und die BWS/LWS als altersentsprechend frei beweglich, die Beweglichkeit der Wirbelsäule mit einer guten Flexibilität und guten Aufrichtbarkeit sowie der Beckenstand mit „regelrecht“ und die Untere Extremitäten als „altersentsprechend beweglich“ bei „Hallux varus beidseitig“ beschrieben. Muskulatur- und Neurologische Untersuchung ergaben keinen pathologischen

Befund. Die Tochter war untergewichtig und hat an einer Ernährungsberatung teilgenommen. Anlässlich des Reha-Verlaufs erfolgte eine leidensgerechte Anpassung der Therapieinhalte. Bei der Abschlussuntersuchung wurde die Linderung der Schmerzen angegeben. Das individuelle Therapieprogramm wurde problemlos toleriert und ein Heimübungsprogramm besprochen und ausgehändigt (Pkt. 4.2).

Eine „Indikation“ für eine Operation wurde nicht festgehalten und enthält der Befund auch keine Empfehlung einer Operation innerhalb eines Jahres.

Im Anschluss an die erste Begutachtung durch das Sozialministeriumservice vom 09. August 2022 wurde mit Beschwerde ua ein ärztlicher Befund (Dr. O.) vom 20. September 2022 vorgelegt (vgl. Beilage ./4 zur Beschwerde), in dem nachträglich *„...anders als im Gutachten vom 09.08.2022 aufgrund der Schmerzen und des Ausmaßes der Kurve eine relative Indikation zur operativen Skolioseaufrichtung sobald die Patientin dies wünscht (Auch wird das Ausmaß der Kurve im Laufe der Zeit um ca 0,5 bis 1 Grad Cobbwinkel pro Jahr zunehmen)“* festgehalten ist.

Die Abgabenbehörde forderte aufgrund der mit Beschwerde vom 22. September 2022 vorgelegten Unterlagen (dort angeführt der Befund Reha-Klinik *****5*****, Wirbelsäulenscans 2018-2022, oa Befund Dr. O., MRT-Befund betreffend die Knie 16.10.2020, Unfallchirurgisches Sachverständigengutachten 17.01.2022, Röntgenbefund Füße 29.10.2015, Abweisungsbescheid, vgl. oben die Beilagen 1-8 zur Beschwerde) eine neue Begutachtung durch das Sozialministeriumservice an.

Der Befund von Dr. *****6***** vom 20. September 2022 wurde im oben wiedergegebenen zweiten Gutachten des Sozialministeriumservice (SMS) vom 17. April 2023 als relevant angeführt berücksichtigt.

Der anlässlich dieser zweiten Untersuchung am 17. April 2023 beim Sozialministeriumservice vorgelegte weitere ärztliche Befund von *****4***** vom 10. November 2022 wurde im Gutachten als relevanter Vorbefund wie folgt festgehalten:

„...bei der Patientin seit dem 11 Lj eine Skoliose bekannt, Physiotherapie wurde seither regelmäßig durchgeführt, ein Korsett wurde aus persönlichen Gründen abgelehnt, zuletzt Intensiv.rehabilitationsaufenthalt mit subjektiv gutem Erfolg. Trotz aller Maßnahmen ist die Skoliose fortgeschritten. Beratung hinsichtlich operativer Versorgung. Gelegentliche Schmerzen paravertebral linksseitig, thorakal, Pat. ist sportlich aktiv. Operativ wäre eine selektive thorakale Fusion möglich. Die Pat. wird bei Operationswunsch wieder vorstellig werden“.

Ein auf angeblich diesbezügliche ärztliche Empfehlungen (Dr. E. und Dr. *****1*****) für Ende März 2023 geplanter OP Termin habe nach Angaben der Bf (Vorlageantrag, eingelangt bei der Abgabenbehörde am 25. Mai 2023) wegen eines Infektes abgesagt werden müssen.

Die Bf hat über die oa ärztlichen Empfehlungen (Dr. E. und Dr. ***1***) Unterlagen weder vorgelegt, noch zur Vorlage angekündigt und auch nicht konkret vorgebracht, anlässlich der Untersuchungen beim Sozialministeriumservice am 17. April 2023 bzw 18. März und 15. Oktober 2024 im hier angeführten Zusammenhang (OP-Indikation) ausdrücklich bezeichnete Verordnungen vorgelegt zu haben (vgl. die oben wiedergegebenen Ausführungen).

Der den beiden hier angeführten Gutachten des Sozialministeriumservice (SMS) als relevant zugrunde gelegte Vorbefund „***5*** v. 14.1.22, stationär ab dem 22.12.21, idiopathische adoleszente thorakale Skoliose; muskuläre Dysbalance, Rückenschmerzen multiokulär – Rotation deutlich ausgeprägt; Rö v. 28.12.21: Cobb thorakal T5-10-12 60% rechtskonvex, lumbal T12-L2-L4 linkskonvex 50% -gute Beweglichkeit der WS“ bestätigt, wie oben ausgeführt, keine Indikation zu einer Operation.

Die dem Bescheid zugrunde gelegte Einschätzung des Behinderungsgrades und des Erwerbsfähigkeitsstatus wurde auch im Folgegutachten beibehalten (vgl. dazu der im Gutachten des SMS vom 09. August 2022 und jenem vom 17. April 2023 unter relevante Vorbefunde festgehaltene Befund ***5*** vom 14. Jänner 2022 wie im oa Gutachten beschrieben mit: „...idiopathische adoleszente thorakale Skoliose Muskuläre Dysbalance Rückenschmerzen, multiokulär, Röntgenbefund vom 28.12.2021: Wirbelsäulenkrümmung thorakal TH5-TH10-TH12 60 Grad rechtskonvex, lumbal TH12-L2/3-L4 50% linkskonvex Röntgen vom 28.08.2013 Wirbelsäulenkrümmung thorakal TH5-TH10-TH12 23 Grad rechtskonvex“, sowie die im zweiten Gutachten angeführten nachgereichten ärztlichen Atteste von Dr. O., dort mit relativer OP-Indikation, und Dr. S. mit festgestellter Möglichkeit einer thorakalen Fusion, wie oben unter den relevanten Vorbefunden).

Im Ergebnis der zweiten Begutachtung durch das Sozialministeriumservice wurde eine Indikation zu einer Operation aufgrund der vorliegenden Befunde nicht festgestellt. Ein ausdrücklicher Ausschluss einer Indikation erfolgte in diesem Gutachten nicht (vgl. die im Gutachten angeführten relevanten Vorbefunde wie oben der Reha-Klinik, Dr. O., dort „relative Indikation“ und ***4*** mit attestierter Indikation bei möglicher thorakalen Fusion, wobei die Entscheidung darüber der Patientin anheimgestellt war).

Ein Widerspruch in den gutachtlichen Feststellungen ergibt sich daraus nicht. Dass mit den hier angeführten ärztlichen Aussagen eine maßgebliche Änderung der Einschätzung zu verbinden gewesen wäre, wurde in der vom BFG eingeholten Stellungnahme des Sozialministeriumservice auch ausdrücklich verneint und eine Diskussion betreffend wie oben festgehaltene Operationsindikation vom begutachtenden Sachverständigen beim Sozialministeriumservice (Dr. ***12***) als nicht einschätzungsrelevant beurteilt (vgl. Stellungnahme vom 21. März 2024).

Die im Zuge der Voruntersuchung im ersten Gutachten getroffene Einschätzung des Behinderungsgrades wurde dabei ausdrücklich als korrekt bestätigt (vgl. Stellungnahme). Nach den Angaben in der Stellungnahme wurde anlässlich beider Untersuchungen trotz deutlicher Fehlstellung eine sehr gute Beweglichkeit der Wirbelsäule ohne ein sensomotorisches Defizit festgestellt (vgl. Vorgutachten und Gutachten vom 18. März 2024 wie oben).

Den Ausführungen in der Stellungnahme des Sozialministeriumservice ist zu entnehmen, dass das im Rahmen der Schroth-Therapie 2021 festgestellte Risserstadium 5 den Abschluss des Knochenwachstumsalters bedeutete. Spätestens dann würde ein allenfalls vorher getragenes Korsett abgeschult. Im gegenständlichen Fall wurde nach mit den Angaben der Bf übereinstimmenden Aussagen des begutachtenden Arztes ein Mieder aus persönlichen Gründen abgelehnt.

In der Stellungnahme des Begutachtenden Arztes wurde allgemein festgestellt, dass für die Zeit *eines fast durchgehenden Miedererfordernisses im Regelfall ein GdB von 50% vergeben werde*, der dann je nach Fehlstellung und individuellem Wachstum bei jährlichen orthopädischen Kontrollen und Röntgenkontrollen – diese auch zur Anpassung der Miedertherapie – meistens reduziert werde. Nach gutachterlicher Praxis sollen dabei die Mehraufwendungen abgegolten werden.

Klinische Kontrollen oder Röntgenkontrollen vor dem Bericht der ***97*** vom 14. Jänner 2022) waren anlässlich dieser Untersuchung nicht dokumentiert. Es konnte ärztlicherseits rückwirkend nur gesagt werden, dass 2013 eine geringere Skoliose feststand und Ende 2021 eine stark ausgeprägte vorlag (vgl. unveränderte Einschätzung des Leidens 1 aufgrund der vorgelegten Befunde).

Aufgrund der wie oben zur Begutachtung übermittelten (nachgereichten) Unterlagen/Befunde (ua Wirbelsäulenscans ab 2018 wie in der Beilage zur Beschwerde und MRT-Befund der gesamten Wirbelsäule vom 05. Oktober 2022) ergab sich auch anlässlich der Begutachtung vom 17. Oktober 2024 keine Änderung der rückwirkenden Einschätzung (vgl. dazu auch die Befundunterlagen der Reha-Klinik sowie die Wirbelsäulenscans seit 2018, diese ohne Cobb-Winkelfeststellung, diesbezüglich auch die dem BFG vorgelegten Originale als Beilagen zur letzten Begutachtung).

Die Bf beschränkt ihre Beschwerdeausführungen auch lediglich allgemein auf den Umstand, dass im ersten Gutachten des SMS „keine Indikation“ für eine OP festgehalten worden sei. Im Vorlageantrag wendet die Bf ein, es sei im zweiten Gutachten (vom 17. April 2023) keine Änderung zum Vorgutachten festgestellt worden, obwohl beim Gutachten Dr. ***8*** (erstes Gutachten vom August 2022) als Ergebnis „keine Indikation für eine OP“ festgestellt worden sei, während dies im zweiten Gutachten vom 17. April 2023 bei gleichzeitigem Ausschluss einer Änderung zum Vorgutachten nicht festgestellt worden sei (vgl. dazu die bisherigen Ausführungen oben).

Durch die beiden Ärztemeinungen von Dr. O. und ***4*** vom September und November 2022 (vgl. wie oben nachgereicht) sei dies widerlegt und gebe es darüber hinaus weitere ärztliche Empfehlungen zur einer OP von Dr. E. und Dr. ***1*** vom Herbst und Winter 2022) Eine Indikation zu einer Operation habe aufgrund des bei der Patientin festgestellten Cobb-Winkels der BWS und LWS bestanden.

Die Bf gibt in ihrer Beschwerde wie oben an, zunächst im Oktober 2020 einen Termin bei ***4*** im Zusammenhang mit einer neuen Skoliose-Operationsmethode ausgemacht zu haben, der aber wegen einer unfallbedingten Knieverletzung nicht hat eingehalten werden können (Unfall am 16. Oktober 2020; vgl. das mit Beschwerde vorgelegte MRT des linken Knies nach Unfall vom 16. Oktober 2020 und dazu das unfallchirurgische Sachverständigengutachten vom 17. Jänner 2022).

Aus den mit Beschwerde zur Knieverletzung vorgelegten Unterlagen ergibt sich kein Hinweis auf eine Indikation zur Wirbelsäulenaufriechung und waren der diesbezüglich mit Beschwerde vorgelegte oa MRT-Befund und das unfallchirurgische Gutachten auch nach den von der Bf später gemachten Angaben lediglich zur Dokumentation des Grundes bezüglich der Nichteinhaltung des bereits vereinbarten OP-Termins vorgelegt worden.

Nach den Angaben der Bf hatte man sich auch angesichts des hohen Risikos einer solchen Operation noch auf die Wirksamkeit von anderen Methoden gestützt und spricht die Bf durchgehend davon, dass ihre Tochter laufend bestrebt war, die Notwendigkeit einer Operation durch konsequente physiotherapeutische Übungen ua auch durch den Reha-Aufenthalt abzuwenden (vgl. ua auch die im Entlassungsbefund der Reha-Klinik festgehaltene Zustandsverbesserung).

Nach den vorliegenden Unterlagen ist eine Operation letztlich auch nicht durchgeführt worden (vgl. die oa Gutachten und der MRT-Befund der gesamten Wirbelsäule vom 05. Oktober 2022).

Den Ausführungen der Bf wird der Vollständigkeit halber entgegengehalten:

Der wie oben nachgereichte Befund Dr. O. vom 20. September 2022 attestiert ausdrücklich eine „relative“ Indikation zu einer OP.

Dr. S. (Oberarzt am Orthopädischen Spital ***95*** und Wirbelsäulenchirurg) attestierte am 10. November 2022 zwar eine Indikation zur Operation nach bereits erfolgtem Abschluss des Knochenwachstums, wobei aber die Entscheidung darüber der Patientin vorbehalten blieb, die bei Operationswunsch wieder vorstellig werden könnte.

In diesem Befund wird festgehalten, dass der *„ideale Zeitpunkt einer operativen Versorgung bereits überschritten“* war, *„im besonderen Hinblick auf die 50 grädige Krümmung nichts desto trotz eine Operationsindikation zur Reduktion und Spondylodese“* bestanden habe und *„...weder Korsett-Therapie noch Physiotherapie zu einer nachhaltigen strukturellen*

Verbesserung und somit zu einer Reduktion des bereits erreichten Cobb'schen Winkels führen“ würden. Die „mitgebrachten Röntgenbilder der gesamten Wirbelsäule ap (seitliche Aufnahme nicht vorliegend) zeigt eine Skoliose mit hochthorakaler linkskonvexer Krümmung 37°, mid-thorakal rechtskonvex 60°, linkskonvex lumbal 50°...“. „Mitgebrachtes MRT der gesamten Wirbelsäule: dort kein Hinweis auf interspinale Pathologie.“ „...die Befunde ergänzt werden sollten, insbesondere der seitliche Aspekt der Wirbelsäule sollte evaluiert werden“; diesbezügliche Verordnungsscheine werden mitgegeben. Auch Verordnung für sog. Bending-Aufnahmen, um die Skoliose klassifizieren zu können und abschätzen zu können, welche Wirbel in die Operation mit einbezogen werden müssten...“.

Im Attest vom 13. Dezember 2022 attestierte ***4*** eine *mögliche selektive thorakale Fusion* bzw wird von einer *möglichen Operation* gesprochen. Festgehalten ist in diesem Befundbericht, dass das Bending bei der Tochter der Bf eine relativ flexible Lendenwirbelsäule zeigte, während die Krümmung in der Brustwirbelsäule eine eindeutig strukturelle Komponente aufwies (Anm.: hochthorakale Bending nicht beigebracht). Die Probleme wurden mit der Mutter besprochen und Empfehlungen für die Behandlungen gegeben. Die Tochter konnte bei dieser Untersuchung wegen einer Erkrankung nicht anwesend sein.

Die hier angeführten, mit Beschwerde zur zweiten Begutachtung vorgelegten Befunde von Dr. ***6*** (vom 20.09.2022) und ***4*** (vom 10.11.2022) wurden im Gutachten des SMS vom 17. April 2023 wie oben als relevante Vorbefunde angeführt und berücksichtigt. Anlässlich dieser Begutachtung wurde aufgrund der im Anschluss an die erste Untersuchung beim SMS wie oben vorgelegten ärztlichen Befunde nachvollziehbar und insoweit unbestritten die von Dr. O. attestierte „*relative Indikation*“ für eine Operation unter den Ausführungen über die relevanten Vorbefunde festgehalten

Zum Attest von ***4*** vom 10. November 2022 führt dieses Gutachten unter den relevanten Vorbefunden wie folgt zusammengefasst aus, „...*seit dem 11 Lj eine Skoliose bekannt, Physiotherapie wurde seither regelmäßig durchgeführt, Ein Korsett wurde aus persönl. Gründen abgelehnt. Zuletzt Intesiv.rehabilitationsaufenthalt mit subjektiv gutem Erfolg. Trotz aller Maßnahmen ist die Skoliose fortgeschritten. Beratung hinsichtlich operativer Versorgung. Gelegentliche Schmerzen paraventral linksseitig, thorakal, Pat ist sportlich aktiv. Operativ wäre eine selektive thorakale Fusion möglich. Die Pat wird bei Operationswunsch wieder vorstellig werden.*“

Wie oben bereits angesprochen, sind diesbezügliche Besprechungsunterlagen sowie Empfehlungsschreiben von Dr. E. und Dr. ***1*** von der Bf nicht vorgelegt worden (vgl. Vorhalt des BFG oben).

Wenn die Entscheidung für eine operative Wirbelsäulenaufrichtung (hier nach einer auch nach Abschluss des Knochenwachstums noch möglichen Methode) auch in den später vorgelegten Befunden noch der Patientendisposition vorbehalten geblieben ist, ist in den nicht getroffenen

Feststellungen bezüglich einer bestehenden OP-Indikation in den Folgegutachten keine entscheidungserhebliche Änderung im Vergleich zum ersten Gutachten des Sozialministeriumservice, wo aufgrund des relevanten Befundes der Reha-Klinik ausdrücklich *„keine Indikation zu einer Operation“* attestiert wurde, zu erkennen. Damit stimmen auch die Aussagen des Gutachters in der dazu eingeholten Stellungnahme vom März 2024 (***98***) überein, wonach eine OP-Indikation nicht einschätzungsrelevant ist. Eine aufzugreifende Unschlüssigkeit ergibt sich aus diesen Feststellungen nach Auffassung des BFG nicht, sondern sind die hier dargestellten gutachtlichen Aussagen nachvollziehbar und widerspruchsfrei (vgl. dazu ua auch Abschlussbefund der Reha-Klinik mit dort festgehaltener Zustandsverbesserung bzw der einer künftigen Beurteilung vorbehaltenen Diskussion über eine OP unter stattgehabter Miedertherapie).

Der Umstand, dass im Anschluss an die erste Untersuchung durch das SMS (diese am 09. August 2022) die Möglichkeit einer operativen Versorgung durch Aufrichtung der Wirbelsäule durch Dr. O. und ***4*** angedacht und diskutiert wurde, wobei aber wie oben ausdrücklich festgehalten wurde, dass die Entscheidung über eine tatsächliche Durchführung der Patientin überlassen blieb, wurde im Folgegutachten des SMS vom 17. April 2023 unter den relevanten Vorbefunden auch entsprechend berücksichtigt (vgl. dazu auch der Bezug auf die Vorbefunde in den späteren Gutachten des Sozialministeriumservice).

Diese Beurteilung steht im Übrigen auch nicht in Widerspruch zu den Ausführungen der Bf, wonach eine Operation ärztlicherseits *„empfohlen“* worden sei. Noch anlässlich der zweiten Begutachtung hat die Bf davon gesprochen, man habe sich zu einer OP zuerst noch nicht entschließen können bzw die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs durch gelindere Mittel abwenden wollen (vgl. dazu noch die anamnestischen Angaben der Bf anlässlich der Begutachtung vom 17. April 2023, wonach sich die *Skoliose im Laufe der Zeit verschlechtert habe, aber jetzt ungefähr seit 2 Jahren gleichgeblieben sei. Eine Operation wäre prinzipiell möglich, allerdings wolle die Tochter gerne zuwarten, solange es gehe“*). OP-Termine habe die Tochter wegen eines Unfalls bzw einer Erkrankung nicht wahrnehmen können.

Mit diesen Angaben bestätigte die Bf aber weder eine verordnete Operation, noch eine im Verschlechterung des Zustandsbildes seit dem Reha-Aufenthalt im Dezember 2020/Jänner 2021. Auch die Tochter der Bf selbst hatte die Notwendigkeit einer Operation anlässlich des Untersuchungstermins beim SMS am 09. August 2022 verneint.

Dass also nach den von der Bf durchgeführten Recherchen angeblich schon ab einem Cobb-Winkel von etwa 40° über eine Operation nachgedacht werde, mochte allenfalls zutreffen. Eine Entscheidung darüber wurde aber nach den vorgelegten Befunden, die bei der Begutachtung durch das Sozialministeriumservice zugrunde gelegt wurden und an die das BFG gebunden ist, der Patientendisposition überlassen gewesen.

Entsprechend der oben dargestellten Befundlage und der anamnestischen Angaben der Tochter der Bf im ersten Gutachten des SMS vom 09. August 2022 wurde im Begutachtungsergebnis des Folgegutachtens vom 17. April 2023 eine OP-Indikation auch nicht festgehalten bzw deren Relevanz als nicht einschätzungsrelevant beurteilt (vgl. entsprechend auch die gutachterliche Stellungnahme des Sozialministeriumservice vom 21. März 2024 bei gleichzeitiger Bestätigung der Einschätzung der Befundlage wie im Vorgutachten).

In der oa Stellungnahme des SMS (Dr. ***12*** vom 21. März 2024) wurde zu den die Wirbelsäulenbeweglichkeit und Brustkyphose betreffenden Feststellungen des Vorgutachtens vom 17. April 2023 außerdem klargestellt, dass damit eine freie Halswirbelsäulenbeweglichkeit beschrieben und getrennt davon eine Aufhebung der Brustkyphose festgestellt worden war.

Die anlässlich des oa Reha-Aufenthaltes (Reha-Klinik ***5***, vgl. Befund vom 14.01.2022 mit Bezug auf das Röntgen vom 28. Dezember 2021) festgestellte Skoliose mit einem Cobb Winkel von 60 Prozent thorakal und 50 Prozent lumbal sowie die Rotation der Wirbelsäule wurde bei der rückwirkenden Einschätzung in allen vier vorliegenden Gutachten berücksichtigt (vgl. der in diesem Befund wiedergegebene Beginn einer Diskussion über eine mögliche Operation nach weiterer Abklärung der Disposition unter stattgehabter Miedertherapie, vgl. dazu im Folgenden).

Angemerkt wird, dass die im oa Befund der Reha-Klinik festgehaltene Empfehlung eines MRT der gesamten Wirbelsäule zum Ausschluss einer Myelonpathologie oder Veränderungen der Wirbelkörpermorphologie (vgl. Pkt. 5: *Empfehlungen für weitere Maßnahmen/Weitere Diagnostik*) in der vorliegenden Ablichtung der Ausfertigung durchgestrichen ist (vgl. dazu demgegenüber die nach der ersten Begutachtung vom 09. August 2022 wie oben nachgereichten späteren Befunde Dr. O. vom 20. September 2022 und ***4*** vom 10. November 2022 und vom 13. Dezember 2022; Wirbelsäulenscans von 2018 bis 2022 sowie der zuletzt an das BFG vorgelegte MRT-Befund über die gesamte Wirbelsäule vom 05. Oktober 2022).

Das zum Termin am 10. November 2022 mitgebrachte MRT der gesamten Wirbelsäule (Anm. BFG: dieses vom 05. Oktober 2022) wurde dem BFG erst mit der Stellungnahme der Bf vom 21. Mai 2024 vorgelegt (vgl. Beilage ./15 zur Stellungnahme, dazu im Folgenden). Davor war mit Beschwerde lediglich das MRT bezüglich der unfallbedingten Knieverletzung vorgelegt worden (vgl. Beilagen zur Beschwerde).

Die Bf wendet weiters ein, ihre Tochter hätte anlässlich der Untersuchung beim SMS im März 2024 nicht angegeben, „*einmal ein Korsett getragen zu haben und dann wieder nicht*“. Die Bf war bei dieser Untersuchung nicht anwesend gewesen.

Die Tochter selbst hatte wie oben ua auch angegeben, nie ein Korsett gehabt zu haben, das sei nicht notwendig gewesen (vgl. Anamnese des Gutachtens vom 09. August 2022). Die Bf ist auch anlässlich dieser Untersuchung nicht anwesend gewesen.

Im Übrigen ist nicht davon auszugehen, dass anlässlich einer Begutachtung im Zuge der Anamnese gemachte Patientenangaben falsch oder widersinnig festgehalten werden.

Evident ist allerdings, dass die Bf und ihre Tochter sich nach den eigenen Angaben der Bf gegen das Tragen eines Korsetts entschieden gehabt hatten. Dass die Skepsis gegenüber einer Korsage bei der Bf und ihrer Tochter so weit gegangen ist, dass ein Mieder durchgehend nicht getragen wurde, wurde von der Bf selbst nicht ausdrücklich behauptet, jedoch lässt sich aus ihren Ausführungen, wonach sich das Tragen eines Mieders zufolge einer Meinung der Physiotherapeutin auf die Muskulatur schwächend auswirke und die Tochter die Wirkung auf die Psyche bei einer Bekannten habe beobachten können, eher darauf schließen, dass eine Miedertherapie vorwiegend abgelehnt wurde und eine zumindest durchgehende Korsettversorgung nicht gegeben war.

Die angeblich seitens der Physiotherapeutin erteilte Beratung, wonach beim Tragen eines Korsetts die Muskulatur geschwächt wird und sich dadurch langfristig eine Verschlechterung des Zustandsbildes ergeben kann, ist ärztlicherseits nicht bestätigt. Die Bf verweist in diesem Zusammenhang lediglich auf Internetrecherchen und sprach sich wie oben zuletzt auch selbst über den *im Nachhinein nicht mehr objektiv beurteilbaren Umgang mit der Erkrankung* aus (vgl. Schreiben vom 21. Mai 2024).

Im Abschlussbefund der ***97*** vom 14. Jänner 2021 war die Verwendung eines Korsetts in Bezug auf die aber erst künftige Abklärung der OP-Indikation angesprochen (diese „... unter Beachtung der kardiopulmonalen und neurologischen Situation sowie der kosmetisch empfundenen Beeinträchtigung, eine adäquate Korsett-Therapie und Korsett-Compliance“), jedoch nicht ausdrücklich verordnet worden.

Eine ausdrückliche Verordnung eines Mieders wurde auch von der Bf nicht behauptet und ist konnte eine solche aufgrund der nachgereichten Befunde gutachterlich auch nicht festgestellt werden (vgl. die diesbezügliche Stellungnahme des Gutachters ***98*** vom März 2024 und der nachgereichte MRT-Befund bzw die vorgelegten Wirbelsäulenscans).

Inwieweit die Bf mit den oa Ausführungen eine maßgebliche Widersprüchlichkeit der vorliegend zu beurteilenden Gutachten des SMS hinsichtlich der vorgenommenen Einschätzung aufzeigen wollte, erhellt aus ihren Ausführungen nicht. Wenn sie sich einerseits selbst wegen ihrer Zweifel bezüglich der Wirksamkeit einer Miedertherapie gegen das Tragen eines Korsetts ausgesprochen hat und ein solches nach den eigenen Angaben von der Tochter zumindest weitgehend abgelehnt worden ist, kann die Bf aber nicht gleichzeitig beanstanden,

dass die Gutachter bei ihrer Einschätzung von der wie oben gegebenen Befundlage ausgegangen sind.

Ein näheres Eingehen auf die Ausführungen der Bf zu den diesbezüglichen Feststellungen der Gutachten erübrigt sich schon deswegen, weil die Sachverständigen beim Sozialministeriumservice – in Übereinstimmung aber mit den Angaben der Bf – auch nicht von einer durchgehenden Verwendung des Mieders ausgegangen sind (vgl. die anamnestisch festgehaltenen Angaben oben).

Dass Gutachter aber –noch dazu bei Fehlen einer ausdrücklichen ärztlichen Verordnung – dazu angehalten wären, im Nachhinein Feststellungen über die möglichen Auswirkungen der Nichteinhaltung einer solchen Verordnung auf den Behinderungsgrad zu treffen und/oder, worauf die Ausführungen der Bf hinauslaufen, deswegen sogar eine höhere Einschätzung des Behinderungsgrades rückwirkend vorzunehmen, ist nicht zu erkennen.

Aufgrund der den jeweiligen Einschätzungen zugrundeliegenden Befundunterlagen war ein höherer als der rückwirkend festgestellte Behinderungsgrad vor bzw ab dem Reha-Aufenthalt von den Gutachterteams nicht festzustellen.

Die gegenüber den Gutachten vom 09. August 2022 (Dr. ***8***) und vom 17. April 2023 (Dr. ***9***) unveränderte rückwirkende Einschätzung des Behinderungsgrades (40%) erfolgte aufgrund der mit Beschwerde vorgelegten Befunde), insbesondere des Röntgenbefundes vom 28.12.2021 der Reha-Klinik ***69*** (vgl. im Gutachten unter relevante Befunde/Angabe des *Cobb-Winkels thorakal T5-10-12 60° rechtskonvex, lumbal T12-L2-L4 linkskonvex 50° bei guter Beweglichkeit der Wirbelsäule*).

Die Angaben des begutachtenden Arztes Dr. ***12*** in seiner Stellungnahme vom 21. März 2024 (vgl. dazu auch das Gutachten 23. April 2024 Dr. ***12***) beziehen sich auf die Rückdatierung aufgrund der Schwere der Verkrümmung aufgrund allenfalls noch vorzulegender diesbezüglicher Befunde/Wirbelsäulenscans ab 2018 („Datum!“) bis zum Abschluss des 18. Lebensjahres für die Indikation zur Miedertherapie. Eine weitergehende Rückdatierung bzw ein bei der Tochter bestehender höherer Behinderungsgrad wurde weder in der gutachterlichen Stellungnahme, noch im diesbezüglichen Gutachten ausgesprochen (vgl. Stellungnahme „*Mehr aber sicher nicht*“).

Die allgemeinen Ausführungen in der oa gutachterlichen Stellungnahme vom März 2024, wonach bei fast durchgehendem Miedertrageerfordernis –dieses werde bei Abschluss des Knochenwachstums aber regelmäßig abgeschult – zur Abdeckung von diesbezüglichen Mehraufwendungen im Regelfall ein GdB von 50% vergeben und dann je nach Fehlstellung und individuellem Wachstum dieser GdB meistens reduziert werde, wurde noch keine diesbezügliche Feststellung in Bezug auf die Tochter der Bf, bei der aber weder eine diesbezügliche Verordnung vorlag und die eine solche Therapie auch nicht verfolgt hat,

getroffen (vgl. dazu auch die Angaben zur möglichen Rückdatierung auf Grund allenfalls noch vorzulegender Befunde in der oa gutachterlichen Stellungnahme).

Ein höherer als der festgestellte Grad der Behinderung konnte rückwirkend auch anhand der nachgereichten Wirbelsäulenscans (diese ab 26. Februar 2018) offenbar nicht festgestellt werden können und hat eine den Beschwerdeaussführungen entsprechende Feststellung eines Behinderungsgrades (50%) nach dem Inhalt des zuletzt erstellten Gutachtens vom 17. Oktober 2024 auch nicht aufgrund der wie oben übermittelten Befunde und Röntgenunterlagen (ua MRT der gesamten Wirbelsäule, vgl. dazu insbesondere auch der nachgereichte MRT-Befund vom 05. Oktober 2022) getroffen werden können.

Dass hypothetische Feststellungen in Bezug auf eine (fast durchgehende) Miedertherapie, deren Statthabung von der Bf selbst aber ausführlich und nachdrücklich verneint worden ist, in den beiden letzten Gutachten nicht zum Ausdruck gekommen sind, ist insoweit schlüssig und nachvollziehbar, als sich gutachterliche Feststellungen nicht auf bloße Hypothesen beziehen dürfen, sondern anhand von ärztlichen Befunden und Gutachten zu treffen sind. Andernfalls würden Gutachten einer Schlüssigkeitsüberprüfung nicht standhalten können (vgl. auch die oben dargestellten Ausführungen der Bf zum Umgang mit der Skoliose).

Eine Unvollständigkeit, Widersprüchlichkeit oder Unschlüssigkeit in der Begutachtung ist insgesamt nicht zu erkennen (vgl. die oben wiedergegebenen gutachtlichen Feststellungen).

Die Tochter hat im Übrigen anlässlich der Untersuchung am 17. April 2023 angegeben, keine Schmerzen, allerdings ein Stauchungsgefühl und bei längeren gleichförmigen Tätigkeiten/Haltungen (Gehen, Sitzen, Liegen) Beschwerden zu haben.

Medikamenteneinnahme und Hilfsmittel wurden durchgehend verneint (vgl. Gutachten des SMS wie oben). Bestätigtermaßen hatte (hat) die Tochter aber durchgehend physiotherapeutische Behandlungen und Massagen in Anspruch genommen (vgl. oben ua; Homöopathier 2016; Honorarnoten aus 2015 und 2018; für den Zeitraum 2016 bzw ab September 2020 bis Jänner 2023 vorgelegten Bestätigungen über Physiotherapeutische Behandlungen; Yoga-Sitzungen vom Juni 2027 bis Oktober 2020; Sensitive Gestaltbehandlung und Körper- Energiearbeit 2018 und 2019; Shiatsu sowie Heilmassage/Elektrotherapie 2023) und ist für die Patientin eine Sprossenwand für therapeutische Zwecke angeschafft worden (vgl. vorgelegte Rechnung vom 05. Jänner 2020).

Dass die Bf die diesbezüglichen (Anschaffungs-) kosten, soweit nicht vom Sozialversicherungsträger ersetzt, nicht als außergewöhnliche Belastungen für Hilfsmittel/Therapiekosten geltend machen konnte, wurde nicht ins Treffen geführt (vgl. etwa die vorgelegten Bestätigungen der Österreichischen Gesundheitskasse über die Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung vom 01. September 2020 und 25. Jänner 2023/Osteopathie).

Hinsichtlich der nach den Beschwerdeangaben im Kindesalter ärztlicherseits verordneten Sporteinlagen (Dr. N.) bzw podologischen Einlagen, die die Tochter seit 2018 anlässlich der angeblich jährlich durchgeführten Wirbelsäulenscans bekommen habe, hat die Bf selbst einen Einfluss auf die Skoliose ausgeschlossen. Die podologischen Einlagen wären nach diesen Ausführungen „*tatsächlich unangenehm*“.

Ob die Einlagen tatsächlich getragen wurden oder nicht, hat die Bf nicht angegeben. Die Tochter ist nach den Angaben in den vorliegenden Sachverständigengutachten des SMS jeweils in Straßen- bzw Turnschuhen zu den Untersuchungen erschienen.

Ärztliche Befunde über die Auswirkung eines nicht konsequent befolgten Trageerfordernisses von Schuheinlagen auf die Skoliose wurden nicht vorgelegt.

Der mit Beschwerde wie oben vorgelegte MRT-Befund vom 16. Oktober 2020 beschreibt eine stattgehabte Patellaluxation mit ua vergrößertem TTTG-Abstand und Patella alta (Kniehochstand) als prädisponierende Faktoren für eine Patellaluxation. Der diesbezügliche MRT-Befund war im Abschlussbericht der Reha-Klinik festgehalten (es wurde nur dieser MRT-Befund anlässlich der Beschwerde vom 22. September 2022 vorgelegt, vgl. dazu die ersten drei Gutachten des SMS). Aus dem von der Bf mit Beschwerde vorgelegten unfallchirurgischen Gutachten (vom 17.01.2022), gehen keine Hinweise auf einen Einfluss der bereits abgeheilten Luxation auf die Skoliose hervor. Die Bf hat sich in ihren diesbezüglichen Ausführungen im Vorlageantrag darauf beschränkt, die hier angeführten Befunde bloß zur Dokumentation der mit dem Knieunfall verbundenen einjährigen Rekonvaleszenz bzw das Nichtzustandekommen der bereits 2020 angedachten Skoliose-Operation, weil die Beeinträchtigungen durch die Skoliose schon damals so groß gewesen wären, beigebracht zu haben. Eine diesbezügliche Beeinflussung der Skoliose wurde von der Bf selbst nicht ins Treffen geführt (vgl. dazu die gutachtlichen Feststellungen in Bezug auf die Angaben im Befund der Reha-Klinik wie oben).

Im ersten Gutachten vom August 2022 war die unfallbedingte Beeinträchtigung (aufgrund des wie oben vorgelegten unfallchirurgischen Gutachtens) noch mit einem GdB von 10% festgestellt worden, wobei aber eine Beeinflussung auf das Leiden 1 (Skoliose) ausdrücklich ausgeschlossen wurde. In den Folgegutachten wurde eine Beeinträchtigung nicht mehr festgehalten.

Dass die Knieverletzung oder der damit im Zusammenhang im Oktober 2020 festgestellte Kniehochstand den Behinderungsgrad beeinflusst hätten, wurde in der Stellungnahme des Gutachters (***98*** vom 21. März 2024) ausdrücklich ausgeschlossen (keine Erhöhung des Kalküls).

Im Vorlageantrag wird das Ableben des Vaters der Patientin 2012 ins Treffen geführt, was sich für die Familie nachvollziehbar belastend ausgewirkt haben dürfte. Dass in der seit Oktober 2021 durchgeführten Systemischen Familientherapie die psychische Belastung bzw die von der

Bf aber nicht näher bezeichnete psychosomatische Beschwerden und/oder eine Angstsymptomatik etwa im Zusammenhang mit der Skoliose speziell thematisiert worden wären und nicht vor allem die familiäre Situation nach dem Ableben des Vaters der Patientin, ist nicht hervorgetreten (vgl. dazu die nachgereichten Rechnungen). E

in den Behinderungsgrad rückwirkend beeinflussender Krankheitswert wurde ärztlicherseits nicht bestätigt bzw liegen diesbezügliche Atteste nicht vor.

Zuletzt wurde ein psychiatrischer Befundbericht vom 06. März 2024 vorgelegt, nach dem bei der Patientin nunmehr eine Anpassungsstörung (F43.2) und der Verdacht auf ADHS diagnostiziert wurde. Dass diese Diagnosen in Bezug auf die wie oben ausgewiesene Behinderung einschätzungsrelevant gewesen wären bzw einen einschätzungsrelevanten Grad erreicht (gehabt) hätten, ist ärztlicherseits nicht festgestellt und hat die Bf dies auch nicht konkret behauptet (vgl. lt Attest Behandlungsversuch mit Biogene Griffonia).

Von der Bf wurde zuletzt eine Bestätigung des Landesklinikums ***96*** über eine ambulante Vorstellung am 28. November 2012 wegen einer dort diagnostizierten Obstruktiven Bronchitis (mit Allergietest) vorgelegt. Ein Allergietest (Hausstaubmilbe I) vom 21. April 2016 sowie Zahlungsbestätigungen für Ordination, Behandlungen (TCM, Akupunktur und Schmerztherapie Allergie-Behandlungen) sowie Medikamente (2016 und 2017) wurden vorgelegt. Dass die Allergie einen - das Leiden 1 - beeinflussenden Behinderungsgrad erreicht hätte, geht aus den vorgelegten Bfeundunterlagen nicht hervor und konnte dies auch in den Gutachten des SMS nicht festgestellt werden (die Patientin hat anlässlich des Kuraufenthaltes 2021 eine Ernährungsberatung absolviert).

Auch eine Beeinflussung des unter 1 festgestellten Leidens (Skoliose) etwa durch den Hallux Varus, die Spreizfußstellung (vgl. auch Röntgenbefund vom 29.10.2015 mit Beurteilung: *Hallux Varus-Fehlstellung. Beidseits vermindertes Fußgewölbe. Ansonsten normaler Skelettbefund*) –lt Angaben der Bf „Senkfüße“ - und/oder die zwischenzeitlich auftretenden Magen-/Darmprobleme konnte beim Sozialministeriumservice nicht festgestellt werden.

Die Bf hat zuletzt angegeben, dass aus datenschutzrechtlichen Gründen nur ihre Tochter entsprechende Unterlagen einfordern könne. Berücksichtigungswürdige Gründe, weshalb die Tochter im Zuge des Beschwerdeverfahrens keine Unterlagen vorgelegt bzw der Bf zur Vorlage zur Verfügung gestellt hat, sind nicht angegeben worden.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass in Verfahren betreffend die Zuerkennung von Begünstigungen eine erhöhte Mitwirkungspflicht der Betroffenen besteht, zumal diese auch näher zum Beweis sind.

Die Bf hatte im Zuge des Beschwerdeverfahrens ausreichend Gelegenheit, allenfalls noch weitere Unterlagen beim BFG vorzulegen oder durch die Tochter beim SMS vorlegen zu lassen.

Feststellungen in den Gutachten des Sozialministeriumservice:

Sämtlichen Einschätzungen lag ua der ausführliche Befund der Rehabilitationsklinik ***5*** vom Jänner 2022 und der dort aufgenommene Röntgenbefund vom Dezember 2021 als relevant zugrunde (vgl. stationärer Aufenthalt vom 22.12.2021 bis 12.01.2022 und Röntgenbefund vom 28. Dezember 2021; MRT-Befund vom 05. Oktober 2022).

Das SMS attestierte ab am 17. April 2023 bis zum 18. März 2024 jeweils eine deutliche Fehlstellung der Wirbelsäule bei guter Funktionalität und ohne neurologische Defizite unter laufenden Therapiemaßnahmen.

Diese Diagnose steht im Einklang mit dem Inhalt der vorgelegten Befunde und des Vorgutachtens des SMS.

Anlässlich der zuletzt im Oktober 2024 durchgeführten Begutachtung wurde der MRT-Befund vom 05. Oktober 2022 (***90***) ausdrücklich miteinbezogen (vgl. dazu auch die Stellungnahme Dr. ***12*** vom 21. März 2024 wie oben). Im angeführten Röntgenbefund (***90*** Gruppenpraxis) war das Bestehen einer s-förmigen Skoliose von BWS und LWS, im Bereich BWS rechtskonvex und im Bereich der LWS linkskonvex diagnostiziert und der Scheitelpunkt in Höhe des thoracolumbalen Übergangs Diskus TH12/L1 festgestellt worden:

„...Cobb-Winkel an der BWS rechtskonvex betrug danach 34 Grad und der LWS linkskonvex 27 Grad. Streckhaltung der HWS. Der Spinalkanal ist durchwegs normal weit. Das Myelon in allen Abschnitten regulär dargestellt, nicht verdrängt oder komprimiert. Der Conus medullaris und die Cauda equina ebenfalls normal. Die Wirbelkörper zeigen durchwegs reguläres Signalverhalten ohne Hinweis auf sekundäres Ödem. Die Disci im Bereich der Skoliose naturgemäß etwas asymmetrisch hoch, allerdings von regulärem Signalverhalten. Keine sekundärdegenerativen Veränderungen nachweisbar. Kein Hinweis auf Ankylosen oder Dysplasien der Wirbelkörper im Bereich der BWS oder der LWS. Die Neuroforamina frei. Der craniocervicale Übergang frei. Ergebnis: Mäßiggradige s-förmige Skoliose von BWS und LWS rechtskonvex im Bereich der BWS mit einem Cobb-Winkel von 34 Grad und linkskonvex an der LWS mit einem Cobb-Winkel von 27 Grad. Kein Hinweis auf Vertebrostenose, Ankylosen oder kongenitale Wirbelkörperdeformationen“.

Aufgrund dieses Befundes und der übrigen wie oben an das SMS übermittelten Unterlagen und Befunde wurde der Behinderungsgrad bei der Tochter der Bf auf 20 v.H. ab Oktober 2024 (Untersuchung) herabgesetzt (vgl. relevante Befunde lt Gutachten: *Der beige stellte Ordner wurde eingesehen. Neue Befunde seit dem Vorgutachten liegen nicht vor*). Ab diesem Untersuchungszeitpunkt (Oktober 2024 wurde der im Gutachten angegebene GdB bei festgestellter Achsverkrümmung ohne objektivierbare Funktionsbehinderung und ohne neurologisches Defizit festgehalten.

Im Vergleich zu den Feststellungen der Vorgutachten wurde eine wesentlich bessere Beweglichkeit an der Wirbelsäule festgestellt. Anlässlich der Untersuchung wurde festgehalten, dass keine Einschränkungen objektivierbar waren.

Die Feststellungen in den oben angeführten Gutachten wurden jeweils anhand der von der Bf vorgelegten Unterlagen getroffen und erfolgte die rückwirkende Einschätzung des Behinderungsgrades darauf bezogen einhellig mit 40 v.H ab Dezember 2021.

Die Röntgenaufnahmen (Wirbelsäulenscans ab Februar 2018 bis 2021) lagen dem Sozialministeriumservice anlässlich der letzten Begutachtung vor, es hat sich aber für das begutachtende Ärzteteam keine Änderung der rückwirkenden Einschätzung des Behinderungsgrades ergeben (vgl. vorgelegte Scans ohne Cobb-Winkelausmaße). Die rückwirkende Einschätzung blieb auch nach Einsicht in die von der Bf wie oben nachgereichten Unterlagen und Befunde wie in den Vorgutachten (vgl. dazu auch die Ausführungen der Bf in ihrem Schreiben vom 21. Mai 2024 zu den in Beilage 16 nachgereichten Scans des Instituts ***27***; im letzten Gutachten „neue Befunde seit dem Vorgutachten liegen nicht vor“).

Für den Zeitraum vor Dezember 2021 (Reha-Aufenthalt und Röntgen), dh für den Zeitraum ab 28. August 2013 (dazu Röntgen: „WS-Krümmung thorakal T5-T10-T12, 23° rechtskonvex“) und für den Zeitraum nach dem 05. Oktober 2022 wurden keine weiteren (relevanten) Befunde in Bezug auf das Ausmaß der jeweils bestehenden Cobb-Winkel vorgelegt (dazu auch die gutachterliche Stellungnahme vom 31. März 2024, übermittelt an die Bf am 05. April 2024 wie oben).

Der Erwerbsfähigkeitsstatus wurde durchgehend als Dauerzustand gegeben attestiert. Auch die Bf gibt in ihrem Vorlageantrag wie oben *„im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit“ ihrer Tochter ausdrücklich an, dass „sie zumindest sehr eingeschränkt sein wird dahingehend, dass eine volle Erwerbsfähigkeit aufgrund der genannten Beschwerden und notwendigen Ruhephasen nicht möglich scheinen und maximal eine Teilzeitarbeit mit der zusätzlichen Hausarbeit als alltägliche Belastung vorstellbar sind ...“*.

Nach der Befundlage (an das SMS übermittelt wie oben) ist in Bezug auf die auch zuletzt unverändert getroffene rückwirkende Einschätzung und des bei der letzten Begutachtung nachvollziehbar festgestellten Behinderungsgrades sowie auf die jeweils als Dauerzustand bestätigten Erwerbsfähigkeit keine Unvollständigkeit, Unschlüssigkeit oder mangelnde Nachvollziehbarkeit zu erkennen. Dass die darauf gegründete Einschätzung durch das SMS den Vorgaben der Einstätzungsverordnung widerspräche, hat die Bf nicht behauptet.

Zusammenfassung:

Im Zeitraum ab April 2017 (und davor) bis zur Erlassung des Bescheides wurde für die am ***74*** geborene Tochter der Bf durchgehend Familienbeihilfe (Grundbetrag und KG)

bezogen. Die Tochter wurde nach den vorliegenden Unterlagen für den Zeitraum vom Oktober 2021 bis einschließlich Juli 2024 als Studentin geführt.

Wird keine vor Vollendung des 21. Lebensjahres bzw. ***50*** einer Ausbildung bis zum 25. Lebensjahr eingetretene voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, bestätigt, steht der Grundbetrag ab Erreichen der Volljährigkeit nicht zu, soweit nicht ein anderer Anspruchsgrund (etwa bei einer aufrechten Ausbildung) zum Tragen kommt.

Der Erhöhungsbetrag steht für minderjährige und volljährige Kinder, die einen Anspruch auf den Grundbetrag haben, zu, wenn sie erheblich behindert oder erwerbsunfähig sind (zu den Altersgrenzen vgl. oben).

Der Verwaltungsgerichtshof stellt in seiner ständigen Rechtsprechung fest, dass eine Behinderung iSd § 8 Abs. 5 FLAG zwar durchaus die Folge einer Krankheit sein kann, die schon seit längerem vorliegt (bei angeborenen Krankheiten oder genetischen Anomalien etwa seit Geburt), sich jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt manifestiert. Erst wenn diese Krankheit zu einer derart erheblichen Behinderung führt, welche einen Grad von mindestens 50 v.H. aufweist, ist der Tatbestand des § 8 Abs. 5 FLAG erfüllt. Mithin kommt es weder auf den Zeitpunkt an, zu dem sich eine Krankheit als solche äußert, noch auf den Zeitpunkt, zu welchem diese Krankheit zu (irgend) einer Behinderung führt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt, zu dem diejenige Behinderung (als Folge der allenfalls schon länger bestehenden Krankheit) eintritt, welche einen Grad von mindestens 50 v.H. erreicht (vgl. VwGH 20.11.2014, Ra 2014/16/0010, VwGH 02.07.2015, 2013/16/0170).

Im ggstdl. Fall wurde aufgrund vorgelegter relevanter Befunde mit Gutachten des Sozialministeriumservice vom 09. August 2022, vom 17. April 2023 rückwirkend bis Dezember 2021 jeweils ein Grad der Behinderung von 40% festgestellt. Die Rückwirkung wurde in den oben wiedergegebenen Gutachten des Sozialministeriumservice vom 18. März und 15. Oktober 2024 aufgrund der gegebenen Befundlage bestätigt

Der Behinderungsgrad wurde im letzten Gutachten für den Zeitraum ab Oktober 2024 auf 20 % herabgesetzt (vgl. der nachgereichte MRT-Befund).

Für den Zeitraum bis ***99*** 2021 (Erreichen der Volljährigkeit) bzw bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres im *** 2024 bzw bis *** 2024 konnte bei H. auch im Zuge der letzten Begutachtung ein erheblicher Behinderungsgrad (mindestens 50%) aufgrund der vorgelegten Unterlagen nicht attestiert werden.

In den oa Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservice wurde durch vier Ärzteteams eine bei der Tochter bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht festgestellt. Die Fähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, wurde bei der Tochter jeweils als „Dauerzustand“ bestätigt.

Die Behörde und das BFG sind an die gutachterlichen Feststellungen gebunden.

Die Behörden müssen das Vorliegen bestimmter Tatsachen nicht im mathematisch exakten Sinn beweisen. Es genügt, von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die sich im Vergleich zu anderen als die wahrscheinlichste darstellt und alle anderen Möglichkeiten als weniger wahrscheinlich ausschließt.

Die durch jeweils verschiedene Gutachter getroffenen Einschätzungen durch das SMS können als jene angesehen werden, die dem Krankheitsbild am ehesten entsprechen.

Es konnte bei der Tochter weder eine erhebliche Behinderung, noch eine dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, festgestellt werden.

Das Vorbringen der Bf ist nicht geeignet, begründeten Zweifel hinsichtlich Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit der in den vier Begutachtungen des SMS getroffenen Einschätzungen aufkommen zu lassen.

Der Erhöhungsbetrag stand nach den oben dargestellten Begutachtungsergebnissen für den Antragszeitraum ab April 2017 nicht zu.

Ab dem der Abmeldung vom Haushalt der Bf (lt Meldedaten am 27. Juli 2023) folgenden Monat stünde der Bf auch aus diesem Grund der Anspruch auf (erhöhte) Familienbeihilfe nicht (mehr) zu, soweit sie nicht die überwiegenden Kosten für den Lebensunterhalt der Tochter übernommen gehabt hätte, was vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen aber nicht mehr zu überprüfen war.

Die Feststellungen dieses Erkenntnisses gelten bis zur Änderung der Sach- und Rechtslage, jedenfalls bis zum Oktober 2024 (letzte Begutachtung).

Aus den hier angeführten Gründen war spruchgemäß zu entscheiden.

Anmerkungen:

Familienbeihilfe gebührt für einen Monat nur einmal (§ 10 FLAG).

Die nicht mehr im Haushalt der Bf. lebende Tochter der Bf hat im November 2023 einen Eigenantrag auf Gewährung der Familienbeihilfe gestellt.

Der Tochter wurde ab 11. Jänner 2024 Familienbeihilfe ausbezahlt (ua € 968,90 FB, KG/ab August 2023 sowie für die Monate Februar bis April 2024 monatlich € 259,40 FB, KG).

Ab Beendigung des Studiums wäre auch die Voraussetzung für den Grundanspruch, die die unabdingbare Voraussetzung für die Gewährung des Erhöhungsbetrages bildet, nicht mehr gegeben.

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 Lösung der Frage, unter welcher Voraussetzung die erhöhte Familienbeihilfe (Grundbetrag und Erhöhungsbetrag) zusteht, ergibt sich aus den bezughabenden Gesetzesbestimmungen.

Bei der Frage, ob und ab wann eine erhebliche Behinderung und/oder eine dauernde Erwerbsunfähigkeit gegeben ist, handelt es sich um eine Tatfrage und ist das BFG an die vom Sozialministeriumservice erstellten Gutachten gebunden, sofern diese nachvollziehbar und schlüssig sind.

Eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung lag nicht vor, weshalb eine Revision nicht zuzulassen war.

Wien, am 18. Februar 2025