



UNABHÄNGIGER
FINANZSENAT

Außenstelle Wien
Senat 5

GZ. RV/2089-W/03

Berufungsentscheidung

Der unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung des Bw., vertreten durch Dr. Brenner, Dr. Riedl, Rechtsanwälte KEG, 3500 Krems, Utzstraße 7, gegen den Bescheid des Finanzamtes Krems an der Donau betreffend erhöhte Familienbeihilfe ab 1. Februar 2003 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Strittig ist im vorliegenden Fall, ob dem Berufungswerber (Bw.) für seine Tochter C., geb. am 15.10.1981, die erhöhte Familienbeihilfe ab Februar 2003 weiterhin zusteht.

Das Finanzamt ersuchte das Bundessozialamt um Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens.

Die Tochter des Bw. wurde am 24. März 2003 von einem Arzt für Allgemeinmedizin untersucht und dabei folgendes Gutachten erstellt:

Anamnese:

4-2000 VU mit Skalpierungsverletzung der Kopfschwarte. wiederholte Operationen mit Korrektur der Ohrmuschel, zuletzt 2001. Sie klagt insbesondere über Kopfschmerzen, Schmerzen in re UA und unteren Rippen re. wo sie eine Rippe entfernt hatten (zur Korrektur des Ohres) keine Schwerhörigkeit . Auch noch Reste einer Gesichtslähmung re.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Parkemed bei Bed.

Untersuchungsbefund:

HJAardefekt und Deformierung der li. parietotemporalregion, - vom übrigen Haupthaar überdeckt. zarte Narben im Gesicht im Glabellabereich und über dem li. Auge. Weiters blande NVH re.UA und OSCH streckseitig sowie unter der re. Brust Caput: HNAP frei , Pupillenreaktionen unauffällig. Rachen bland Collum: Halsorgane unauffällig Thorax symmetrisch, Cor: HAT rhythm. n.f. , rein, Pulmo: VA, sonorer KS

Abdomen: BD im TN , weich, keine pathologischen Resistenzen, Hepar am RB WS: im Lot, altersentsprechend unauffällige Beweglichkeit Extremitäten: altersentsprechend unauffällige Beweglichkeit. periph. Reflexe u
 Status psychicus / Entwicklungsstand: unauffällig
 Relevante vorgelegte Befunde:
 2000-04-15 AKH UNFALLCHIRURGIE
 Defecis cutis permagna parietotemporalis sin
 2003-03-07 AKH CHIRURGIE
 2 Jahre nach Ohrrekonstruktion blande NVH und stabile Verhältnisse:
 Restproblematik: anliegende Ohrspitze, defizitäre Weichteilsituation im Bereich der unteren dorsalen Ohrmuschelanteile
 Diagnose(n):
 Z.n. Skalpierungsverletzung li. temporoparietal
 Richtsatzposition: 702 Gdb: 020% ICD: L90.5
 Rahmensatzbegründung:
 ORS dieser Pos. da fehlendes Haupthaar und Ohrmuscheldefekt im verletzten Bereich, bei sonst blanden NVH - unter Berücksichtigung des NS1
Gesamtgrad der Behinderung: 20 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.
 Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.
 Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist ab 2003-02-01 aufgrund der vorgelegten relevanten Befunde möglich.
Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.
 erstellt am 2003-03-26 von W.A.
 Arzt für Allgemeinmedizin
 zugestimmt am 2003-03-26
 Leitender Arzt: D.K.

Das Finanzamt erließ am 27. März 2003 einen Bescheid und wies den Antrag unter Verweis auf das ärztliche Sachverständigengutachten des Bundessozialamtes vom 26. März 2003, in dem der Grad der Behinderung 20 v.H. festgestellt wurde, ab.

Die Bw. erhob am 28. April 2003 Berufung und führte dazu aus:

„...Die Behörde hat bei seiner Entscheidung übersehen, dass laut fachärztlichem Befund vom 26.3.2003 meine Tochter C.B. voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen (siehe letzter Satz des Befundes).

Gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes gilt ein Kind u.a. dann als erheblich behindert, wenn das Kind voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. In diesem Fall muss – wie sich aus dem Gesetzeswortlaut eindeutig ergibt – der Grad der Behinderung nicht mindestens 50 v.H. betragen.

Der Abweisungsbescheid beruht daher auf einer unrichtigen Rechtsansicht der Behörde oder es wurde von der Behörde übersehen, dass laut fachärztlichem Befund meine Tochter C.B. voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen...”

Das am 26. März 2003 erstellte ärztliche Sachverständigengutachten wurde am 27. Mai 2003 von der leitenden Ärztin wie folgt korrigiert:

„vorauss. nicht dauernd außer Stande sich selbst d. Unterhalt zu verschaffen.“

In der Folge wurde das korrigierte Gutachten der steuerlichen Vertretung des Bw. mittels Fax vom 28. April 2003 zur Kenntnis gebracht.

Das Finanzamt erließ daraufhin am 4. Juli 2003 eine abweisende Berufungsvorentscheidung. Die Bw. stellte am 19. Juli 2003 den Antrag auf Entscheidung über die Berufung durch die Abgabenbehörde zweiter Instanz.

Zur Begründung wurde Folgendes ausgeführt:

„Die Berufungsvorentscheidung vom 4.7.2003 über meine Berufung vom 28.4.2003 gegen den Abweisungsbescheid vom 27.3.2003 ist – gelinde gesagt – eine Zumutung und widerspricht in mehrfacher Hinsicht rechtsstaatlichen Grundsätzen.

Die – mehr als lapidare – Begründung in der Berufungsvorentscheidung, wonach auf die Begründung im Abweisungsbescheid vom 27.3.2003 verwiesen wird und womit auf das „nun berichtigte“ (der Berufungsentscheidung beigelegte) Sachverständigengutachten hingewiesen wird, entspricht in keinsten Weise dem Erfordernis der ordnungsgemäßen Begründung eines Bescheides bzw. einer Berufungsvorentscheidung. Im Einzelnen wird dazu vom Berufungswerber folgendes ausgeführt:

Die Verpflichtung zur Begründung von Bescheiden, die einem Anbringen nicht vollinhaltlich Rechnung tragen, ergibt sich aus § 93 BAO und hinsichtlich der Berufungs(vor)entscheidung aus § 288 BAO. Grundsätzlich gelten für Bescheide im Abgabenverfahren dieselben Regeln wie nach dem AVG. Demnach sind in der Begründung eines Bescheides a) die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens (Sachverhaltsfeststellung), b) die bei der Beweiswürdigung maßgebenden Erwägungen und c) die darauf gestützte Beurteilung der Rechtsfrage klar und übersichtlich zusammenzufassen (vgl. § 60 AVG).

Die „Begründung“ der Berufungsvorentscheidung vom 4.7.2003 beschränkt sich – wie bereits ausgeführt – auf einen bloßen Hinweis auf die Begründung des Abweisungsbescheides vom 27.3.2003 sowie auf das ärztliche Sachverständigengutachten.

Dieses Sachverständigengutachten ist jedoch als Entscheidungsgrundlage völlig ungeeignet. Im ursprünglichen Gutachten, welches dem Abweisungsbescheid angeschlossen war und welches mit 26.3.2003 datiert ist, findet sich der – für § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz maßgebliche – Satz „Der (die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen“

erstellt am 2003-03-26 von W.A. , Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2003-03-26

Leitender Arzt: D.K.

Im nunmehr vorliegenden „berichtigten“ Sachverständigengutachten heißt es wörtlich:

Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2003-05-27 von W.A. , Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2003-05-27

Leitender Arzt: T.G.

Vorauss. nicht dauernd außer Stande sich selbst d. Unterhalt zu verschaffen.

In diesem „berichtigten“ Gutachten finden sich somit innerhalb der letzten 7 Zeilen zwei völlig widersprüchliche Aussagen, nämlich einerseits die (offensichtlich von Dr.W. getroffene) Aussage, wonach die Untersuchte voraussichtlich dauernd außerstande ist sich selbst den Unterhalt zu verschaffen und andererseits (in der letzten Zeile) eine genau gegenteilige Aussage.

Betrachtet man die oben wörtlich zitierte Passage des Gutachtens, so ist Herr Dr.W. 27.5.2003 (neuerlich – wie schon am 26.3.2003 – siehe das ursprüngliche Gutachten) zum Ergebnis gelangt, dass die Untersuchte (C.B.) dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen und hat die leitende Ärztin G.T. dieser Beurteilung Dris.W. am 27.5.2003 zugestimmt. Der letzte Satz im Gutachten, auf den sich die Abgabenbehörde offensichtlich stützt, ist von keinem der befassten Ärzte abgezeichnet.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass das „berichtigte“ Sachverständigengutachten in sich widersprüchlich und daher als Entscheidungsgrundlage völlig ungeeignet ist.

Nach Ansicht des Berufungswerbers wird es daher erforderlich sein, ein weiteres nachvollziehbares und widerspruchsfreies (fach)ärztliches Sachverständigengutachten einzuholen, welches auch für einen „einfachen Staatsbürger“ verständlich ist....“

Das Finanzamt ersuchte das Bundessozialamt um Erstellung weiterer Gutachtens.

Die Tochter des Bw. wurde von einem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, einem Arzt für Allgemeinmedizin und einem Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie untersucht und dabei folgende ärztliche Sachverständigengutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten Gutachtennummer 01

Betr.: B.C.

Untersuchung am: 2003-10-07 08:00 Im Bundessozialamt Niederösterreich

Anamnese:

Besucht derzeit die Fachschule für Graveure - vorher HTL f. Hochbau, vor 3 1/2 Jahren Verkehrsunfall mit Schädelfrakturen, Rekonstruktion Ohr, Kopfschmerzen bei Anstrengung auch an der Transplantationsstelle. In Behandlung ausschließlich bei Chirurgie - Kur absolviert.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

keine medikamentöse Therapie - gelegentlich Aspro

Untersuchungsbefund:

HN: geringes Defizit links, OE: VA seitengleich, Reflexe seitengleich, UE:

Reflexe seitengleich, Frontalzeichen negativ

Status psychicus / Entwicklungsstand:

Ductus unauffällig, Stimmung und Affekt unauffällig intell. unauffällig, Kognition unauffällig, Verhalten unauffällig

Relevante vorgelegte Befunde:

2000-06-28 CHIR. UNIV. KLINIK

Fac.-Parese

2000-04-27 CHIR.UNIV.KLINIK

Abducens- und Facialisparesie links, Abducensparese rechts

2000-09-20 FA

deutl. Besserung

Diagnose(n): Facialisparesie nach Schädeltrauma

Richtsatzposition: 447 Gdb: 010% ICD: G51.0

Rahmensatzbegründung: MRS, da funktionell keine wesentlichen Beschwerden.

Gesamtgrad der Behinderung: 10 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2003-11-13 von S.W.

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

nicht zugestimmt am 2003-11-25

Leitender Arzt: T.G.

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten Gutachtennummer 02

Betr.: B.C.

Untersuchung am: 2003-10-07 08:00 Im Bundessozialamt Niederösterreich

Anamnese:

VU am 14.4.2000 als Beifahrer in PKW verunfallt. Schädelverletzung, Skalpierung links temporal und retroaurikuläre Spalthautdeckung aus dem rechten Oberschenkel. Versorgung im AKH Wien, Schädelbasisfraktur, Felsenbeinfraktur, Facialisparesie links, siehe Neuro-FGA, normale Hörleistung. Schielschwachsichtigkeit des linken Auges (Strabismus convergens), subjek. Beschwerden: Cephalaea bei Anstrengung witterungsbedingt, Behandlung mit Aspro b.B, plastisch chirurg. Op. sowie Rippenteilresektion zur Nachbildung der Ohrmuschel links, Venenentnahme aus dem re. volaren Unterarm sowie Spalthautentnahme aus dem re. Oberschenkel. Belastungsintoleranz des re. Armes

(Gegenarm), zeitweilig stechende Schmerzen am re. RB, normale Sehleistung, Restfacialisparese links, verminderter Tränenfluss links, keine Störung des Kauaktes

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): keine Medikation, keine Therapie

Untersuchungsbefund:

guter AZ und EZ, 167 cm, 54 kg, RR: 125/80, links retroauriculär 6x10 cm

durchmessendes Narbenareal am Nasenrücken, 1 cm breite Narbe an der Stirne und an beiden Oberlidern blande Narben ohne Keloidbildung. Am re. RB querverlaufende blande Narbe nach Autotransplantatentnahme sowie blande Narbe am rechten Oberschenkel nach Spalthautentnahme. Narbe am re. Schultergelenk nach abgeheilter Schürfwunde, Facialisparese links mäßigen Grades, Zunge frei, beweglich, keine Störung des Kauaktes

Status psychicus / Entwicklungsstand:

altersentsprechend, nach Abschluß der HTL (Hochbau) 1. Klasse einer Fachschule für Graveure, lebt bei den Eltern, Vater kfm. Angestellter, Mutter Heilmasseurin, 2 Geschwister

Relevante vorgelegte Befunde:

2000-09-20 AKH WIEN, NEUROOPHTHALMOLOG. AMBULANZ

Zsgf: deutliche Besserung der Occulomotorik,

2000-04-27 AKH WIEN

Abduccensparese/Facialisparese links und Abduccensparese rechts

2002-03-07 AKH WIEN, CHIRURGIE

Defizitäre Weichteilsituation im Bereich der li. Ohrmuschel, plastisch chirurg. Intervention

2001-02-08 AKH WIEN, CHIRURGIE

Zustand nach VU und SHT mit Abduccensparese bds, Facialisparese links, Skalpierungsverletzung li. temporal mit Verlust eines Großteils des pars libera des li. Ohres, Z.n.lok.Lappenplastik im cranialen Defektbereich

2000-12-18 AKH WIEN, CHIRURGIE

Teildefekt des li. Ohres bei Zustand nach Skalpierungsverletzung links

lat. am 15.4.2000

2000-05-22 AKH WIEN, CHIRURGIE

Zustand nach VU und SHT, Abduccensparese bds, periphere Facialisparese li., Skalpierungsverletzung li.temporal sowie Hautdefekt frontal, multiple Gesichtsschädel- und Gehirnschädelfrakturen ohne wesentliche Dislokation

2000-05-03 AKH WIEN, CHIRURGIE

Z.n.Lappenplastik im Bereich des Kopfes linksseitig lokalisiert, Defekt links über dem Ohr

2000-04-25 AKH WIEN, ABTLG. FÜR RADIODIAGNOSTIK

Dgn: MRT des Kopfes: kein Nachweis von Parenchymalteration im Kerngebiet der Hirnnerven 6 und 7, typische Manifestation eines DAI nicht vorliegend, Sinus cavernosus symmetr. ohne Hinweis auf Raumforderung,

2000-05-02 AKH WIEN, ABTLG. RADIODIAGNOSTIK

Schädel-CT: Diagnose: Impression der Kieferhöhlenvorderwand li., Fraktur des Nasenbeines li., Fraktur des Nasenbeines li., Fraktur des vorderen Jochbeinbogens li.,Fraktur des dors.Anteils d.Lamina, Fraktur d. Jochbeins

Diagnose(n):

Narbe im Bereich des Schädels li. retroauriculär, Teilv

Richtsatzposition: 702 Gdb: 030% ICD: L90.5

Rahmensatzbegründung:

Verlust der li. Ohrmuschel. Tab.2/Z2. ORS, da ausgedehnt und Revision geplant.

Facialisparese links nach Schädeltrauma

Richtsatzposition: 447 Gdb: 010% ICD: B83.9

Rahmensatzbegründung:

URS, da funktionell fast keine Beschwerden.

Zustand nach knöchern verheilten multipler Fraktur des Gesichtsschädels und der Schädelbasis

Richtsatzposition: 001 Gdb: 0% ICD: S02.0

Rahmensatzbegründung:

Gesamtgrad der Behinderung: 30 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend, der führende GdB 1 wird nicht weiter erhöht.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2003-10-30 von S.J.

Arzt für Allgemeinmedizin

nicht zugestimmt am 2003-11-25

Leitender Arzt: T.G.

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten Gutachtennummer 03

Betr.: B.C.

Aktengutachten erstellt am 2003-11-25

Anamnese:

Aktengutachten

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): aktenmäßig

Untersuchungsbefund:

aktenmäßig - Bulbusmotilität: Abduktion rechtes Auge noch gering eingeschränkt, Patientin kommt auch ohne Prismenfolie gut zurecht. DB nur mehr beim extremen Rechtsblick. Lidschluss beidseits komplett, kräftig Gesichtsfeld (4/00) o.B. Doppelbilder beim Rechtsblick.

Status psychicus / Entwicklungsstand: nicht beurteilbar

Relevante vorgelegte Befunde:

2000-09-20 AUGENKLINIK WIEN

Z.n. Schädel-Hirn-Trauma, Z.n. NVI-Parese beidseits und N. VII Parese links Visus rechts -1,0p 1,2 links -1,5p 1,2 Jg 1 Fundi o.B.

Diagnose(n):

Z.n. Schädel-Hirn-Trauma mit Augenmuskellähmung (Abducen

Richtsatzposition: 615 Gdb: 020% ICD: H53.9

Rahmensatzbegründung:

sparese) rechts ORS, da Doppelbilder beim Rechtsblick.

Gesamtgrad der Behinderung: 20 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2003-11-25 von S.B.

Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie

zugestimmt am 2003-11-25

Leitender Arzt: T.G.

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Zusammenfassung der Gutachten 01 bis 03

Diagnose(n):

Zustand nach SHT mit Augenmuskellähmung rechts

Richtsatzposition: 615 Gdb: 020% ICD: H53.9

Rahmensatzbegründung:

ORS, da Doppelbilder beim Rechtsblick

Facialisparese nach Schädeltrauma

Richtsatzposition: 447 Gdb: 010% ICD: G51.0

Rahmensatzbegründung:

MRS, da funktionell keine wesentlichen Beschwerden

Zustand nach knöchern verheilten multipler Fraktur des G

Richtsatzposition: 001 Gdb: 0% ICD: S02.0

Rahmensatzbegründung:

Gesichtsschädels und der Schädelbasis Facialisparese links nach Schädeltrauma

Richtsatzposition: 447 Gdb: 010% ICD: B83.9

Rahmensatzbegründung:

URS, da funktionell fast keine Beschwerden

Narbe im Bereich des Schädels li.retroauriculär, Teilverlust der li. Ohrmuschel. Tab.2/Z2. ORS, da ausgedehnt und Revision geplant

Richtsatzposition: 702 Gdb: 030% ICD: L90.5

Rahmensatzbegründung:

Gesamtgrad der Behinderung: 40 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend. der führende GdB wird um 1 weitere Stufe erhöht.

Der(Die) Untersuchte ist voraussichtlich n i c h t dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

erstellt am 2003-11-25 von T.G.

leitender Arzt

Da aus dem Akt nicht ersichtlich war, ob die drei ärztlichen Sachverständigengutachten vom 30. Oktober 2003, 13. November und vom 25. November 2003 dem Bw. zur Kenntnis gebracht wurden, übermittelte der unabhängige Finanzsenat die Gutachten unter Einräumung einer vierwöchigen Frist zur Stellungnahme der steuerlichen Vertretung des Bw.

Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.

Über die Berufung wurde erwogen:

Gemäß § 8 Abs 4 FLAG 1967 erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes erheblich behinderte Kind.

Als erheblich behindert gilt ein Kind gemäß § 8 Abs 5 FLAG 1967, 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 v.H. betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, BGBl.Nr. 152 in der jeweils geltenden Fassung und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9.6.1965, BGBl.Nr. 150 in der jeweils geltenden Fassung, anzuwenden. Die erhebliche Behinderung ist spätestens nach fünf Jahren neu festzustellen, soweit nicht Art und Umfang eine Änderung ausschließen.

Gemäß § 8 Abs. 6 FLAG in der Fassung BGBl I Nr. 105/2002 ist der Grad der Behinderung oder die voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Die Feststellung des Behindertengrades eines Kindes, für das erhöhte Familienbeihilfe nach § 8 Abs 4 FLAG beantragt wurde, hat nach den Bestimmungen des § 8 Abs 6 FLAG auf dem Wege der Würdigung ärztlicher Sachverständigengutachten zu erfolgen (ohne dass den Bekundungen des anspruchswerbenden Elternteiles dabei entscheidende Bedeutsamkeit zukommt).

Die Abgabenbehörde hat unter sorgfältiger Berücksichtigung der Ergebnisse des Abgabenverfahrens nach freier Überzeugung zu beurteilen, ob eine Tatsache als erwiesen anzunehmen ist oder nicht (§ 167 Abs 2 BAO).

Nach der ständigen Rechtsprechung des VwGH (vgl. z.B. Erk. vom 24.3.1994, 92/16/0142) ist von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen

Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt.

Folgende Untersuchungen wurden durchgeführt und dabei die untenstehenden ärztlichen Sachverständigengutachten erstellt:

Datum des Gutachtens	Grad der Behinderung	Vermerk	untersuchender Arzt
24. März 2003	20 v.H.	Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.	Arzt für Allgemeinmedizin
13. November 2003 (= Gutachten 01)	10 v.H.	Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.	Facharzt für Psychiatrie und Neurologie
30. Oktober 2003 (= Gutachten 02)	30 v.H.	Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.	Arzt für Allgemeinmedizin
25. Oktober 2003 (= Gutachten 03; Aktengutachten)	20 v.H.	Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.	Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
25. November 2003 Zusammenfassung der Gutachten 01 bis 03	40 v.H.	Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.	leitender Arzt

Wie aus obiger Tabelle (siehe Gutachten 01 bis 03) ersichtlich ist, kamen die untersuchenden Ärzte übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die Tochter des Bw. voraussichtlich nicht dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Der Satz im Gutachten vom 24. März 2003 „Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen“ beruhte ohne jeden Zweifel lediglich auf einem Tippfehler. Der Satz wurde wie folgt korrigiert: „ Der (Die) Untersuchte ist voraussichtlich **nicht** dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen“.

Dies deckt sich auch mit den Erfahrungen des täglichen Lebens; bei einem Krankheitsbild wie dem oben dargestellten in Verbindung mit dem Umstand, dass sich die Tochter des Bw. derzeit in Berufsausbildung befindet (Fachschule für Graveure), kann eine dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, keinesfalls angenommen werden.

Das korrigierte Gutachten wurde dem Bw. am 28. April 2003 mittels Fax zur Kenntnis gebracht.

Was die Einstufung des Grades der Behinderung betrifft, so ist zwar aus der obigen Tabelle zu ersehen, dass die untersuchenden Ärzte zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangten, doch liegt der Grad der Behinderung jedenfalls unter 50 v.H.

Es kann daher im Rahmen der freien Beweiswürdigung angenommen werden, dass die Einstufung des Behinderungsgrades mit 40 v.H. aufgrund der schlüssigen Zusammenfassung der erstellten Gutachten mit größter Wahrscheinlichkeit den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

Es sind somit die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug der erhöhten Familienbeihilfe nicht gegeben.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass bei einer Behinderung des Kindes von mindestens 25 % unter den in der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl 1996/303, angeführten Voraussetzungen die Möglichkeit besteht, die tatsächlichen für das Kind geleisteten Mehraufwendungen im Rahmen der Arbeitnehmer- bzw. Einkommensteuerveranlagung als außergewöhnliche Belastung ohne Abzug eines Selbstbehaltes zu berücksichtigen.

Wien, am 27. Juni 2005