



UNABHÄNGIGER
FINANZSENAT

Außenstelle Klagenfurt
Senat 2

GZ. RV/0406-K/05

Berufungsentscheidung

Der unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., vom 29. Juli 2005 gegen den Bescheid des Finanzamtes Klagenfurt vom 13. Juli 2005 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Die Berufungswerberin (Bw.) beantragte mittels dem Formular Beih 3 die Gewährung der Familienbeihilfe für ihren Sohn D. rückwirkend ab September 2004.

Anlässlich der Überprüfung des Anspruches auf Gewährung der Familienbeihilfe für D. wurde vom Finanzamt Klagenfurt ein Gutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen angefordert. In der Untersuchung am 30.06.2005 wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 vH festgestellt. Im Einzelnen lautet das ärztliche Gutachten:

"Untersuchung am: 2005-06-30

Anamnese:

Seit 6 Jahren Behandlung an der Uni Klinik Graz wegen ADHS, durch die Ritalintherapie gute Verbesserung erreicht, besucht dzt. die 2 HP nach normalen Lehrplan aber als Integrationskind, ist in Deutsch 3. Mathematik 2. und Englisch 1. Leistungsgruppe. Das Schriftbild ist noch recht schlecht aber ansonsten keine weiteren Probleme, 2 x jährlich Kontrollen in G.. Der VSD hat ein gutes Ergebnis keine wesentlichen Einschränkungen bis auf vermehrtes Schwitzen bei Anstrengung. 2 x jährlich Kontrollen. Von der Hypospadie her sehr gutes Ergebnis eine prophylaktische Antibiotikatherapie wegen Pseudomonas notwendig. Funktion u. Form des Penis unauffällig, Harnkontrollen alle 3 Wochen, vor 2 Jahren wurde eine Psychotherapie bei Dr. K. durchgeführt.

Behandlung/Therapie:

Ritalin 10 mg 1 3/4, jährliche Kontrollen wegen ADHS, 2 jährliche Kontrollen VSD, 3 wöchentlich Harnproben.

Untersuchungsbefund:

kardiopulmonal kompensiert, eher zarter Bub, ansonsten unauffällig.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

freundlich aufgeschlossen, in der Untersuchungssituation keine wesentliche Hyperaktivität, sehr wortkarg bezüglich seiner Operationen.

Relevante Befunde:

keine

Diagnosen:

einfache Aufmerksamkeitsstörung

Richtsatzposition: 582 Gdb: 030 % ICD: F90.0

Rahmensatzbegründung:

Hypospadie

Richtsatzposition: 265 Gdb: 010 % ICD: Q54.0

Rahmensatzbegründung

keine Funktionseinschränkung, steigert nicht

VSD

Richtsatzposition: 328 Gdb: 010% ICD: Q21.0

Rahmensatzbegründung:

keine Funktionseinschränkung, steigert nicht

Gesamtgrad der Behinderung: 30 v H voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhalten.

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

erstellt am 2005-07-08 von L.H., Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

zugestimmt am 2007-07-08

Leitender Arzt: Dr. A.G..

Das Finanzamt erließ mit 13. Juli 2005 unter Hinweis auf § 8 Abs. 5 FLAG 1967 einen abweisenden Bescheid.

Gegen diesen Bescheid legte die Bw. mit Schreiben vom 29. Juli 2005 das Rechtsmittel der Berufung ein und begründete es wie folgt:

„Ich finde die Beurteilung von 30 % Behinderung von L.D., geb. 7.08.1992 nicht gerechtfertigt. Mein Sohn ist ein Integrationskind, muss jeden Tag Tabletten (Ritalin - Suchtdroge) nehmen, um mit der Krankheit ADHS zu Recht zu kommen. Dieses Medikament ist mit vielen Nebenwirkungen und Folgeschäden verbunden – siehe Beipackzettel. Außerdem muss ich zu Herrn Dr. KA. fahren, der ein Spezialist auf diesem Gebiet ist. Wegen seines VSD (Herzfehlers) müssen wir auch in die Herzambulanz zu Kontrolle. Beides ist in G.. Herr Dr. KA. findet auch dass die erhöhte Kinderbeihilfe gerechtfertigt ist – siehe Befund. Wegen der Hypospadie müssen wir auch regelmäßige Harnkontrollen machen da er auch abends eine Tablette (Nitrofurantion) für Pseudomonas nehmen muss die auch mit Nebenwirkungen verbunden ist – siehe Beipackzettel.

Ich habe durch seinen Krankheitsverlauf erhöhte Ausgaben und ersuche sie um nochmalige genaue Prüfung meines Antrages – da ich bis September 2004 die erhöhte Kinderbeihilfe bekommen habe und jetzt nicht mehr.“

Der Berufung beigelegt war der Befundbericht der Universitätsklinik für KJG.

Befundbericht: Diagnose nach DSM-IV, I: 314.01 Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS vom vorwiegend hyperaktiv-impuliven Typ) V81.20

Schulschwierigkeiten.

II 799.90 Diagnose auf Achse II zurückgestellt bei Verdacht auf Entwicklungsstörung

III: operative Versorgung eines VSD April 1993, St. P. Hypospadie, St. P. HWI

IV: 2 – 3 leichte bis mittlere psychosoziale Belastungsfaktoren

V: 70 leichte Symptomatik unter Therapie

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bezüglich der Langzeitanamnese verweise ich auf die vorhergehenden Arztbriefe, den letzten vom 19.7.2004.

Zwischenanamnese:

D. besucht nun die 2. Klasse einer H., leistungsmäßig zeigen sich dzt. keine massiven Probleme (Leistungsgruppe: Deutsch 3, Mathematik 2, Englisch 1). Die Stimulantientherapie wurde auf Ritalin 10/7,5/7,5/0 mg erhöht. Unter dieser Dosierung auch hinsichtlich des Verhaltens ein zufrieden stellendes Ergebnis.

Befunde:

Labor BB, Diff.BB, Elektrolyte, leber- und Nierenparameter im Normbereich

Procedere:

Ich empfehle die Fortführung der Stimulantientherapie in der bisherigen Dosierung.

Hinsichtlich der Komplexität der Erkrankung (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, kardiologische Probleme und neurologische Probleme im Sinne von Koordinationsproblemen und leichten neurologischen Auffälligkeiten), erscheint die Gewährung einer doppelten Familienbeihilfe als gerechtfertigt.
mit kollegialen Grüßen, OA Dr. WK.“

Aktenkundig ist ein Schreiben des LKH UKG an Dr. MK. (Kinderarzt). Darin heißt es:

"Diagnose: z. n. OP eines Ventrikelseptumdefektes (März 1993),
geringe Trikuspidalinsuffizienz,
St. p. Hypospadie penoscrotalis und Scrotum bipartitum,
St. p. rezidivierenden Harnwegsinfekten.

Sehr geehrter Kollege !

Wir danken für die Zuweisung.

Anamnese: Seit der letzten Kontrolle in unserer Ambulanz sind von Seiten des Herz-Kreislaufsystems keine Probleme aufgetreten. Aufgrund eines ADHS nimmt D. weiterhin Ritalin ein.

Befund: Guter AZ, Herzaktion rhythm., normocard, kein path., Herzgeräusch, Leber und Milz palp. nicht vergrößert, periphere Pulse, regelrecht tastbar, RR: 105/50.

EKG: SR, HF 87/min, HA +60 , inkompl. RSB mit Rechtsverspätung in V1, sonst unauffl.

Echokardiographie: situs solitus, bd. Ventrikel und Vorhöfe normal groß, gute biventrikuläre Funktion. Das IAS sowie das IVS im Patchbereich dicht. Geringgradige Trikuspidalinsuffizienz mit einem max. Gradienten von 15 mmHg, die Mitralklappe kompetent. Die Pulmonalarterie normal weit, mit unauff. Flussverhältnissen. Die Aortenklappe trikuspid und kompetent, der Aortenbogen frei durchgängig. IVC und Lebervenen nicht gestaut.

Zusammenfassung: Weiterhin zufrieden stellende Verhältnisse bei obiger Diagnose."

Im Zuge des Berufungsverfahrens wurde vom Finanzamt ein neuerliches Gutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen angefordert. Darin heißt es:

„Untersuchung am: 2005-09-28 im Bundessozialamt Kärnten.

Anamnese:

Ansuchen bei Hyperkinetische Störung, Ventrikelseptumdefekt (kardial kompensiert ohne wesentliche Einschränkung) und minimaler Tricuspidalinsuffizienz, sowie Hypospadie

(mehrmals operiert, gutes Ergebnis, lediglich chronische Pseudomonasinfection Schwangerschaft, Geburt Sectio, unauffällige frühkindliche psychomotorische Entwicklung, Besuch Kindergarten, Volksschule, H. als Integrationsschüler (wegen HKS), mittelgute Schulleistungen, wohnt bei Mutter.

Behandlung: Ritalin, Antibiotikaprophylaxe.

Untersuchungsbefund:

HNO- und Augenbereich unauffällig; cardiorespiratorisch kompensiert, Abdomen bland, Nierenlager frei, Bewegungsapparat unauffällig; Rechtsdominanz, unauffälliger Muskeltonus, Kraft, Beweglichkeit aller Extremitäten, altersentsprechend, Zielversuche, AVV unauffällig, ungelenke Feinmotorik, unauffälliges Gang- und Standbild.

Status Psychicus:

Unaufmerksam, leicht ablenkbar, impulsiv, durch Ritalin deutlich gebessert.

Relevante vorgelegt Befunde:

2005-05-23 Cardiologie UG, keine wesentliche Einschränkung

Diagnose:

Hyperkinetische Störung

Richtsatzposition: 582 Gdb: 030 % ICD: F90.0

Rahmensatzbegründung:

Hypospadie

Richtsatzposition 265 GdB: 010 % ICD: Q54.0

Rahmensatzbegründung:

steigert nicht

Ventrikelseptumdefekt

Richtsatzposition: 328 GdB: 010% ICD: Q21.0

Rahmensatzbegründung:

Gesamtgrad der Behinderung: 40 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

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

Erstellt am 2005-10-04 von WR., Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

Zugestimmt am 2005-10-06

Leitender Arzt: A.G. .

Mit Berufungsvorentscheidung vom 19. Oktober 2005 wies das Finanzamt die Berufung ab und verwies in der Begründung darauf, dass nur ein Grad der Behinderung von 40 vH bescheinigt wurde.

Mit Schriftsatz vom 17. November 2005 legte die Bw. „Berufung“ gegen die Berufungsvorentscheidung ein und führte im Einzelnen aus:

„Ich finde die Beurteilung von 40 % Behinderung von L.D., geb. 07.08.1992 nicht gerechtfertigt. Mein Sohn ist ein Integrationskind, muss jeden Tag Tabletten (Ritalin - Suchtdroge) nehmen, um mit der Krankheit ADHS zu Recht zu kommen. Dieses Medikament ist mit vielen Nebenwirkungen und Folgeschäden verbunden – siehe Beipackzettel. Außerdem muss ich zu Herrn Dr. KA. fahren, der ein Spezialist auf diesem Gebiet ist. Wegen seines VSD (Herzfehlers) müssen wir auch in die Herzambulanz zur Kontrolle. Beides ist in G.. Herr Dr. KA. findet auch dass die erhöhte Kinderbeihilfe gerechtfertigt ist – siehe Befund. Wegen der Hypospadie müssen wir auch regelmäßige Harnkontrollen machen da er auch abends eine Tablette (Nitrofurantion) für Pseudomonas nehmen muss die auch mit Nebenwirkungen verbunden ist – siehe Beipackzettel.

Zusätzlich hat mein Sohn seit längerem Probleme (seit 2002) mit seiner Patella (Kniescheibe) und musste einige Male ins Unfallkrankenhaus. Der Zustand und die Häufigkeit haben zugenommen, das ich mit einer Physiotherapie beginnen muss und wenn das nicht hilft, ist eine Operation notwendig. Monatliche Kontrollen sind auch im Unfallkrankenhaus vorgesehen und vom Turnunterricht ist er auch wegen Unfallgefahr befreit.

Ich habe durch seinen Krankheitsverlauf erhöhte Ausgaben und ersuche Sie um nochmalige genaue Prüfung meines Antrages.“

Aktenkundig ist Schreiben des UK. mit dem Unfallhergang (Luxatio patellae dext. Recidivans, non rec. Ipserepos, Behandlung: Anlage eines Knieimmobilizers, Turnbefreiung).

Kniebefund: "Ausgeprägter OS-Mulkelverschmächtigung re., nur geringer Patellaverschiebeschmerz, Apprehensionstest jedoch pos., im Vergl. zur Gegenseite deutl. vermehrter Q-Winkel. Wahrscheinlich wird eine Tuberositas-Versetzung notwendig sein, dies jedoch erst nach Epiphysenfugenschluss möglich. Bei anhaltenden Luxationen bzw. Subluxationen Op. nach Ali Krogius zu erwägen, vorher jedoch intensive Physiotherapie notwendig (Muskeltraining, hauptsächlich Vastus medialis)."

Mit Bericht vom 20. Dezember 2005 legte das Finanzamt die Berufung an den unabhängigen Finanzsenat zur Entscheidung vor.

In der Folge ersuchte der unabhängige Finanzsenat das Bundessozialamt um Stellungnahme zu den oben angeführten Ausführungen der Bw.

Mit Schreiben vom 8. Februar 2006 teilte das Bundessozialamt mit:

"L.D. wurde am 8.7.2005 von Frau Dr. L.H. Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie untersucht, wobei an Gesundheitsstörungen eine einfache Aufmerksamkeitsstörung (MDE 30 %), eine Hyposphadie (MdE 10 %) sowie ein VSD (MdE 10 %) festgestellt wurden und der Gesamtgrad der Behinderung von 30 % attestiert wurde.

Dagegen richtete sich die erste Berufung der Kindesmutter woraufhin am 3.10.2005 eine neuerliche fachärztliche Untersuchung durch Herrn Dr. WR. Facharzt für Psychiatrie und Neurologie durchgeführt wurde. Übereinstimmend wurde eine hyperkinetische Störung (entspricht der einfachen Aufmerksamkeitsstörung) mit 30 % bewertet, weiters eine Hyposphadie mit 10 % und ein Ventrikelseptumdefekt mit 10 %. Herr Dr. WR. hat der Gesundheitsschädigung 2 und 3 offensichtlich eine solche Bedeutung zugemessen, dass er zu einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 % gekommen war.

Am 29. 10.2005 erlitt das Kind ein Distorsionstrauma im Bereich des rechten Kniegelenkes mit einer Kniescheibenluxation, welche sich selbst wieder reponiert hatte. Laut Befund vom U. datiert mit 29.10.2005 leidet das Kind an einer habituellen Patellaluxation, es wurde Muskeltraining zum Aufbau des Oberschenkelmuskels empfohlen (scheint offensichtlich bis dato nicht durchgeführt worden zu sein !!!). und erst bei Versagen intensiver Physiotherapie wären operative Maßnahmen ins Auge zu fassen.

Offensichtlich handelt es sich im Vorlageantrag um eine Neuerung, da zum Zeitpunkt der Untersuchungen durch die Fachärzte Dr. L.H. und Dr. WR. keine Beschwerden in dieser Richtung erhoben werden konnten, obwohl die habituelle Patellaluxation bereits vorlag!

Die Einschätzung der Gesundheitsschädigung hyperkinetische Störung bzw. einfache Aufmerksamkeitsstörung, Hyposphadie und Ventrikelseptumdefekt entspricht ihren funktionellen Beeinträchtigungen im Bezug auf das allgemeine Erwerbsleben.

Bei Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung hat Dr. WR. offensichtlich den Gesundheitsstörungen 2 und 3 entgegen den Richtlinien der Richtsatzverordnung (Gesundheitsschädigungen mit einem Grad der Behinderung von unter 20 sind außer Betracht

zu lassen sofern sie im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Gesundheitsbeeinträchtigung verursachen) eine steigernde Wirkung zuerkannt.

Eine habituelle Patellaluxation wie sie offensichtlich bei L.D. vorliegt ist nach der derzeitigen Einschätzungspraxis mit 10 % einzuschätzen, und da keine negative Wechselwirkung im Bezug auf die führende Gesundheitsschädigung besteht ist eine Steigerungsfähigkeit durch dies Gesundheitsstörung nicht gegeben, womit sich insgesamt ein Grad der Behinderung von maximal 40 %, falls man der Einschätzung Dris. WR. folgen will, ergibt.“

Der unabhängige Finanzsenat übermittelte die Stellungnahme des Bundessozialamtes der Bw. mit dem Ersuchen um Stellungnahme.

Bislang ist eine Stellungnahme der Bw. nicht eingelangt.

Über die Berufung wurde erwogen:

Gem. § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 i.d.g.F. besteht Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe für ein Kind das erheblich behindert ist.

Als erheblich behindert gilt ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. **Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 vH. betragen**, soweit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Vorschriften der §§ 7 und 9 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, in der jeweils geltenden Fassung, und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965, BGBl. Nr. 150, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Der Grad der Behinderung oder die voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit muss ab 1. Jänner 2003 gemäß § 8 Abs. 6 FLAG 1967 durch ein ärztliches Sachverständigengutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen bescheinigt werden. Eine andere Form der Beweisführung ist nicht zugelassen.

Die ärztliche Bescheinigung bildet jedenfalls die Grundlage für die Entscheidung, ob die erhöhte Familienbeihilfe zusteht, sofern das Leiden und der Grad der Behinderung einwandfrei daraus hervorgehen.

Im Zuge des Verfahrens hat das Finanzamt ein ärztliches Gutachten des Bundessozialamtes Kärnten eingeholt. In dem hiezu erstellten Sachverständigengutachten vom 8. Juli 2005 wurde festgestellt, dass für D. ein Grad der Behinderung von 30 v.H. gegeben ist.

Nach Einbringung der Berufung wurde ein neuerliches Gutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen angefordert. In der Untersuchung am 28. September 2005

wurde festgestellt, dass für D. ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt. Dies wurde im Gutachten vom 6. Oktober 2005 dokumentiert.

Im Berufungsfall wurde der Grad der Behinderung des Sohnes der Bw. im Hinblick auf die erhöhte Familienbeihilfe nach den Sachverständigen Dr. L.H. und Dr. WR. zusätzlich von Dr. B. überprüft. Er gelangte zu dem Ergebnis, dass die Einschätzung der Gesundheitsschädigungen hyperkinetische Störung bzw. einfache Aufmerksamkeitsstörung, Hypospadie und Ventrikelseptumdefekt ihren funktionellen Beeinträchtigungen im Bezug auf das allgemeine Erwerbsleben entspricht. Hinsichtlich der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung hat Dr. WR. offensichtlich den Gesundheitsstörungen 2 (Anm.: Hypospadie) und 3 (Anm.: Ventrikelseptumdefekt) entgegen den Richtlinien der Richtsatzverordnung (Gesundheitsschädigungen mit einem Grad der Behinderung von unter 20 sind außer Betracht zu lassen sofern sie im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Gesundheitsbeeinträchtigung verursachen) eine steigernde Wirkung zuerkannt. Was die Patellaluxation betrifft, ist sie nach der derzeitigen Einschätzungspraxis mit 10 % einzuschätzen. Da keine negative Wechselwirkung im Bezug auf die führende Gesundheitsschädigung besteht ist eine Steigerungsfähigkeit durch diese Gesundheitsstörung nicht gegeben. Sihin ergibt sich insgesamt ein Grad der Behinderung (selbst wenn man der Einschätzung Dr. WR. folgt) von maximal 40 %.

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

Das Beweisverfahren wird vor allem u.a. beherrscht vom Grundsatz der freien

Beweiswürdigung (§ 167).

Der Grundsatz der freien **Beweiswürdigung** bedeutet, dass alle Beweismittel grundsätzlich gleichwertig sind und es keine Beweisregeln (keine gesetzliche Rangordnung, keine formalen Regeln) gibt. Ausschlaggebend ist der innere Wahrheitsgehalt der Ergebnisse der Beweisaufnahmen.

Nach ständiger Rechtsprechung genügt es, von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit oder gar die Gewissheit für sich hat und alle anderen Möglichkeiten absolut oder mit Wahrscheinlichkeit ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt (Ritz, BAO-Kommentar, Tz. 2 zu § 166, Tz. 6 und 8 zu § 167 mwN).

Unter Berücksichtigung der schlüssigen Sachverständigengutachten, die ausführliche Feststellungen über die Art, das Ausmaß der Leiden von D. enthalten, dass die Gutachten von einem "Obergutachter" (Dr. B.) unter Berücksichtigung der Vorbringen der Bw. überprüft

wurden, kann im Rahmen der freien Beweiswürdigung angenommen werden, dass die Einstufung des Grades der Behinderung mit 40 v H mit größter Wahrscheinlichkeit den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

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

Das der Bw. durch die Krankheiten ihres Sohnes erhöhte Aufwendungen entstehen, mag zutreffen. Dies ändert aber nichts daran, dass der im Streitfall anzuwendende § 8 Abs. 5 FLAG 1967 ausschließlich auf den Grad der Behinderung und nicht auf die finanzielle Belastung abstellt.

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.

Es war daher wie im Spruch zu entscheiden.

Klagenfurt, am 21. März 2006