



Berufungsentscheidung

Der unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., vom 25. Juli 2005 gegen den Bescheid des Finanzamtes Klagenfurt vom 6. Juli 2005 betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ab Mai 2005 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Mit Bescheid vom 6. Juli 2005 wies das Finanzamt den Antrag der Bw. auf Gewährung erhöhter Familienbeihilfe für das Kind T., ab Mai 2005, mit folgender Begründung ab:

„Gemäß § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 gilt ein Kind als erheblich behindert, bei dem infolge eines Leidens oder Gebrechens eine Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich vorliegt und dadurch ein Grad der Behinderung von mindestens 50 von Hundert besteht, oder wenn das Kind voraussichtlich dauernd nicht fähig ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Laut dem ärztlichen Sachverständigengutachten beträgt der Grad der Behinderung 40 v H. Der Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe ist daher ab Mai 2005 nicht gegeben.“

Das ärztliche Sachverständigengutachten lautete wie folgt:

„Untersuchung am 17. Juni 2005.
Anamnese.

Seit Mai 2003 ist ein Diabetes mellitus I bekannt, kein Komata, in den letzten Monaten auch keine stat. Interventionen, ltz. Kontrolle an der KA. 15.06.2005, HbA1c erhöht mit 8,1, daher nicht zufrieden stellende Diätik !! Nach den letzten Aufzeichnungen in den letzten Wochen

durchwegs hyperglykämische Werte. An VK ist ein TE und Polyperop. bekannt.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien- Frequenz):

Lamntus 0/0/26ie, Novo-Rapid nach Bed.

Untersuchungsbefund

18 2/12jährige Frau in gutem AEZ, 174 cm/65,9 kg, keine Dysmorphiezeichen, allseits orientiert, HSH gut durchblutet, Sensorium frei, Cor und Pulmo auskult, unauffällig, RR 120/70, kein Geräusch, Abdomen palp. Unauffällig, OE, frei beweglich, DSM ob, UE frei beweglich, leichte Hohlfüße bds., DSM ob, WS zeigt einen diskreten Beckenschragstand, eine Funktionseinschränkung. Haut: reizfrei.

Status psychicus/Entwicklungsstand.

unauffällig, kein auffälliger Intelligenzdefekt

Relevante vorgelegte Befunde:

2005-06-15 KA.

Diabetes mellitus I, die BZ-Werte in den letzten Wochen durchwegs im hyperglycämischen Bereich, vereinzelt normoglycämische und 2mal hypoglycämische Werte, TAK AK und TPO erhöht bei Euthyresose ohne

Diagnosen:

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Richtsatzposition: 384 Gdb: 040 ICD: E10.0

Rahmensatzbegründung:

Oberer Richtsatz, keine Komplikationen oder Spätschäden, mangelnde Compliance in der Diätik ist nicht auf eine geistige Minderbegabung sondern auf den gelebten „way of life“ zurückzuführen:

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

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

Erstellt am 23.06.2005 von B.K., Arzt für Allgemeinmedizin

Zugestimmt am 27.06.2005, leitender Arzt, Dr. A.G..“

Mit Schreiben vom 25. Juli 2005 erhob die Bw. gegen den obigen Bescheid fristgerecht

Berufung und begründete sie damit, dass B.K. schon bei dem ersten Ansuchen im Jahre 2003 gegen eine Erhöhung der Familienbeihilfe war. Dr. Sch. stimmte der Erhöhung aber zu. Ta. sei noch bis Mai 2007 als Lehrling tätig und könne sich nicht selbst versorgen.

Das Finanzamt forderte ein neuerliches Gutachten beim Bundessozialamt Kärnten an

Das ärztliche Sachverständigengutachten lautete wie folgt:

„Untersuchung am 22. 08. 2005.

Anamnese:

Sei seit der letzten HbA1C Messung im LKH vom 15.06.2005 eine neuerliche Messung im Rahmen der Führerscheinuntersuchung mit 8.3 durchgeführt worden, nicht zufrieden stellende Einstellung!! Argument des Einspruchs ist, dass Ta. noch in Ausbildung als Bürolehrling ist. Jedoch ist mit 18 Jahren kein erhöhter Aufwand mit Überwachung durch die Mutter nötig. Ein BZ Profil konnte nicht vorgelegt werden (zu Hause vergessen).

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapie – Frequenz):

Lantus 0/0/26iE Nove-Rapie nach Bed.

Untersuchungsbefund:

18 4/12 jährige Frau in gutem AEZ 174 cm/66 kg, keine Dysmorphiezeichen, allseits orientiert, HSH gut durchblutet, Sensorium frei, Cund Pulmo auskul. Unauffällig, RR 120/70, kein Geräusch, Abdomen palp. Unauffäll., OE frei beweglich, DSM oB, UE frei beweglich, leichte Hohlfüße bds., DSM o WS zeigt einen diskreten Beckenschragstand, keine Funktionseinschränkung, Haut: reizfrei.

Status psychicus/Entwicklungsstand:

Unauffällig, kein auffälliger Intelligenzdefekt.

Relevante vorgelegte Befunde:

Keine

Diagnosen:

Diabetes mellitus I

Richtsatzposition: 384 Gdb: 040 % ICD: E10.0

Rahmensatzbegründung:

Unverändert zum Vorgutachten Dr.B.. Oberer Richtsatz, keine Komplikationen oder Spätschäden, schlechte Einstellung.

Gesamtgrad der Behinderung: 40 v H voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend Dauerzustand.

Die Untersuchte ist voraussichtlich nicht dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen. Erstellt am 25.08.2005, Dr. Sch.D., Arzt für Allgemeinmedizin.

Zugestimmt am 26.08.2005, leitender Arzt: Dr. A.G..

Das Finanzamt erließ am 2. September 2005 eine Berufungsvorentscheidung gemäß § 276 BAO, mit der es die Berufung mit folgender Begründung abwies:

„...Laut dem neuen ärztlichen Sachverständigengutachten vom 26.08.2005 ergibt sich keine Änderung zum Vorgutachten. Ein höherer Rahmensatz der festgestellten Behinderung ist nicht möglich. Die Berufung war daher abzuweisen.“

Die Bw. erhob mit Schreiben vom 30. September 2005 gegen die Berufungsvorentscheidung Berufung. Diese wurde als Antrag auf Vorlage an die Abgabenbehörde II. Instanz gewertet.

Die Bw. führte in ihrer Berufung aus, dass sie einen Mehraufwand hätte, da die Tochter mit der Krankheit alleine nicht zu Recht käme. Beigelegt werde eine Bestätigung von Frau Dr. G..

Darin heißt es: „Die Patientin befindet sich bei uns in regelmäßiger Kontrolle wegen Diabetes mellitus Typ I.

Zuletzt zunehmender HbA1c – Anstieg von 8,4 % auf 10,4 % mit deutlichen Blutzuckerschwankungen. Derzeit instabile Stoffwechselsituation und vermehrte Stoffwechselkontrollen erforderlich. Bei den Kontrollen und dem Management der Erkrankung, insbesondere der Diät, nimmt die Mutter der Patientin einen wesentlichen Anteil ein.“

Der Unabhängige Finanzsenat ersuchte das Bundessozialamt um Stellungnahme zu den Ausführungen der Bw.

Im Schreiben vom 7. Februar 2005 teilte das Bundessozialamt mit:

„Es möge zur Bestätigung von Frau Dr. G., AJK vom 29.9.2005 Stellung genommen werden, in der ein ansteigender HbA1 c-Wert von 8,4 auf 10,4 als Beweis für eine instabile Stoffwechselsituation herangezogen und darauf verwiesen, dass bei den Kontrollen und dem Management der Erkrankung insbesondere der Diät die Mutter einen wesentlichen Anteil einnimmt.

Dazu wird wie folgt ausgeführt:

Der Hba1-c Wert kann als Zuckergedächtnis der mittleren Blutzuckerlage der vergangenen 4 - 6 Wochen aufgefasst werden und zeigt bei Erhöhung an, dass eine schlechte Blutzuckereinstellung bzw. das Fehler in der Diätetik vorlagen, also insgesamt ein schlechtes Management bei der Blutzuckereinstellung. Von einem 18 fast 19jährigen Patienten kann man jedoch erwarten, dass dieser sich an die diätetischen Richtlinien hält und seine Blutzuckerkrankheit selbst managen kann. Es sprechen keine Gründe dagegen weder

körperlicher noch geistiger Natur und auch vom Reifungsprozess her, dass die Patientin nicht selbst ihren Blutzucker managen kann.

Die Einschätzung nach der Richtsatzverordnung entspricht den gesetzlichen Vorgaben nämlich der Richtsatzposition 383: Diabetes mellitus, Ausgleich bei stärkerer Kosteneinschränkung oder ständiger notwendiger Tabletten oder bzw. geringer bis mittlerer Insulinmedikation – Rahmensatz 20 bis 40 von 100. In Anbetracht der mittleren Insulinmedikation wurde der höhere Rahmensatz gewählt.

Die Richtsatzposition 384 mit einem Rahmensatz von 50 – 60 % kommt nur zur Anwendung, wenn Ausgleich nur bei starker Kostbeschränkung oder ständiger Notwendigkeit mittlerer Insulinmedikation erreicht wird, und ein herabgesetzter Ernährungszustand und eine sehr labile Stoffwechsellage besteht.

Bei der Untersuchten besteht weder ein herabgesetzter Ernährungszustand (174 cm/66 kg) noch eine sehr labile Stoffwechsellage, in den anamnestischen Ausführungen des Gutachtens konnten keine hospitationspflichtigen Entgleisungen eruiert werden. Zusammengefasst wird noch einmal, dass nicht eine labile Stoffwechsellage sondern eine unzureichende Diätetik und mangelhaftes Management der Blutzuckereinstellung vorliegen.“

Im Schreiben vom 13. Februar 2006 wurde der Bw. der Schriftsatz des Bundessozialamtes zur Kenntnisnahme und allfälligen Gegenäußerung unter Fristsetzung eingeräumt.

Bislang ist eine Gegenäußerung nicht erfolgt.

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 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).

Im vorliegenden Fall wurden die Untersuchungen von zwei verschiedenen Ärzten durchgeführt. Sowohl das Sacherständigengutachten von Dr. B.K. wie auch jenes von Dr. Sch.D. ergaben einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H.

Und auch die neuerliche Befassung des Bundessozialamtes (Dr. A.G.) ergab keine neuen Erkenntnisse im Hinblick auf die Erkrankung. Vielmehr wurde die Einschätzung von Dr. Sch. bestätigt.

Soweit die Bw. einwendet, dass ihre Tochter mit der Krankheit nicht alleine zu Recht kommt, ist sie auf die Ausführungen von Dr. A.G. zu verweisen. Danach ist von einem 18 bzw. fast 19-jährigen Patienten zu erwarten, dass dieser sich an die diätetischen Richtlinien hält und seine Blutzuckerkrankheit selbst managen kann. Es sprächen keine Gründe dafür (weder körperlicher noch geistiger Natur und auch vom Reifungsprozess her könne die Patientin ihren Blutzucker selbst managen), dass die Patientin ihren Blutzucker nicht selbst managen könne.

Unter Berücksichtigung der schlüssigen Sachverständigengutachten kann im Rahmen der freien Beweiswürdigung angenommen werden, dass die Einstufung des Grades der Behinderung mit 40 vH mit größter Wahrscheinlichkeit den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

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

Es war daher wie im Spruch zu entscheiden.

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.

Klagenfurt, am 29.März 2006