

Hintere Zollamtsstraße 2b

1030 Wien

DVR 2108837

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch

den Richter
Ri.

in der Beschwerdesache Bf. gegen den Bescheid des Finanzamtes Amstetten Melk Scheibbs vom 28.03.2012, betreffend Abweisung eines Antrages auf Gewährung von erhöher Familienbeihilfe ab Jänner 2012 zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof ist nach Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

Die Beschwerdeführerin (Bf.) stellte im Jänner 2012 einen Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für ihre Tochter Z., geboren 1997, ab August 2011.

Als Behinderung bzw. Erkrankung gab sie "Wirbelsäulenbruch L1 mit Fixateur" an.

Im Zuge des Antragsverfahrens wurde Z. untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigungsgutachten

Betr.: M. Z.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2012-03-01 15:00 Ordination

Identität nachgewiesen durch: FS

Anamnese:

Sturz aus 1,5 m Höhe auf den Rücken, dabei zog sie sich eine Fraktur des 1. Lendenwirbelkörpers zu, sie wurde im Krankenhaus Steyr untersucht und behandelt, dort erfolgte eine überbrückende Osteosynthese von Th12 auf L2. Da sie sich noch im Wachstum befindet, wurde das Osteosynthesematerial am 14.2.2012 entfernt. Sie berichtet, dass sie eigentlich seit der Verletzung immer starke Schmerzen hatte, die aber auch bewegungs- und lageabhängig waren. Sie ging daher wenig zur Schule, Sitzen, Stehen und Liegen war jeweils bei längerer Dauer schmerhaft. Neurologische Ausfallserscheinungen bestanden und bestehen nicht. Beschrieben wird, dass auch seit dem Unfall eine Art Atemnot besteht, diese Beschwerden treten sowohl in Ruhe als auch unter Belastung auf, sie wäre auch schon durchuntersucht worden, man hätte nichts gefunden. Sie besucht dzt. die 4. Klasse der Hauptschule in Enns.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Bedarfsweise Voltaren oder Parkemed

Untersuchungsbefund: Sie kommt in Begleitung ihrer Mutter selbst gehend zur Untersuchung, nach eigenen Angaben ist sie 163 cm groß und 48 kg schwer. Das Aus- und Ankleiden ist selbstständig möglich. Auffällig ist eine Rumpfasymmetrie, die Taillendreiecke sind asymmetrisch, re. ist die Flanke stärker eingezogen als li. Der Schulterstand ist li. höher als re. Im Bereich des thoraco-lumbalen Übergangsbereiches sieht man eine etwa 8 cm lange frische Narbe nach Entfernung des Osteosynthesematerials, dort besteht auch noch eine Weichteilschwellung. In dieser Region ist sie berührungsempfindlich. Man sieht hier eine S-förmige skoliootische Verknickung der Wirbelsäule, FBA beträgt 20 cm, Schoberzeichen 13/10 cm. Die BWS ist in R 35/0/35° beweglich, dies ist endlagig schmerhaft. Die oberen und unteren Extremitäten sind altersgemäß, eine Kniebeuge ist möglich, Nacken- und Schürzengriff sind durchführbar. Auffällig ist, dass sie immer wieder einen tiefen Atemzug ausführt, ähnlich wie einen Seufzer, eine Regelmäßigkeit ist hier aber nicht zu beobachten, eine Zyanose besteht nicht.

Status psychicus / Entwicklungsstand: Altersgemäß

Relevante vorgelegte Befunde:

2012-02-16 ABTEILUNG FÜR UNFALLCHIRURGIE, LKH STEYR

Kurzarztbrief: Entlassung nach Entfernung des Osteosynthesematerials bei Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers

Diagnose(n): Folgen des Bruches des 1. Lendenwirbelkörpers

Richtsatzposition: 020103 Gdb: 050% ICD: T91.1

Rahmensatzbegründung: Unterer Rahmensatz, da die Fraktur operativ stabilisiert werden konnte und nun ausgeheilt ist. Berücksichtigt wird, dass starke Schmerzen und eine erhebliche Funktionsbehinderung bestehen.

Gesamtgrad der Behinderung: 50 vH voraussichtlich w e n i g e r als 3 Jahre anhaltend.

Es ist anzunehmen, dass sich die Situation innerhalb eines Jahres deutlich verbessert, sodass dann kein GdB von 50% mehr besteht.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

Die rückwirkende Anerkennung der Einschätzung des Grades d. Behinderung ist n i c h t möglich.

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

erstellt am 2012-03-22 von AfA1

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2012-03-22

Leitender Arzt: LA1

Das Finanzamt wies den Antrag mit Bescheid vom 28. März 2012 ab Jänner 2012 ab und führte begründend aus, dass gemäß der Bestimmung des § 8 Abs. 5 FLAG 1967 ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung bestehe, als erheblich behindert gelte. Als nicht nur vorübergehend gelte ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren. Der Grad der Behinderung müsse mindestens 50 % betragen, soweit es sich nicht um ein Kind handle, das voraussichtlich dauernd außerstande sei, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Bei Z. sei zwar ein Behinderungsgrad von 50 % festgestellt worden, dies jedoch für weniger als 3 Jahre.

Die Bf. erhab gegen den Abweisungsbescheid Berufung und führte begründend aus, dass ihre Tochter laut Ärzten des LKH Steyr einen bleibenden Schaden davon getragen habe, da sie keine Bandscheibe mehr habe und dadurch ständige Schmerzen haben werde. Auch die Physiotherapeuten hätten dies bestätigt. Sie finde sehr wohl, dass ihr die Erhöhung zustehe und bitte nochmals um Prüfung anhand von Röntgenbildern und anderer ärztlicher Meinungen.

Auf Grund der eingebrochenen Berufung wurde Z. ein weiteres Mal untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: M. Z.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2012-09-27 10:30 im Bundessozialamt Niederösterreich

Identität nachgewiesen durch: --

Anamnese: Z. wurde am 2012-03-01 allgemeinmedizinisch untersucht. Sie erhielt bei Diagnose Folgen des Bruchs des 1. Lendenwirbelkörpers einen GdB von 50%. Dabei wurde angenommen, dass sich die Situation innerhalb eines Jahres deutlich verbessern würde, sodass dann kein GdB von 50% mehr bestünde. Gegen dieses Ergebnis wurde nun berufen. Sie stürzte im August 2011 aus 1 1/2 m Höhe auf den Rücken und zog sich dabei eine Fraktur des 1. Lendenwirbelkörpers zu. Dieser wurde operativ mit einer Osteosynthese Th12 bis L2 versorgt. Das sich Z. noch im Wachstum befindet, wurde das Osteosynthesematerial im Februar 2012 entfernt. Sie klagt über weiter bestehende starke Schmerzen, die sie besonders nachts wecken. Sie muss dann aufstehen und umhergehen. Beim schnellen Gehen treten ebenfalls Wirbelsäulenbeschwerden auf. Es werden auch Schmerzen in den Knien und im Becken angegeben. Langes Sitzen und Tragen von Lasten sind nicht möglich. Selbst die Schultasche ist zu schwer. Sie wird daher von den Eltern zur Schule geführt. Sie kann am Schulturnen nicht teilnehmen. Es treten Atemnot und Stechen in der Brust auf, es erfolgten mehrfache Untersuchungen. Diese wurden als atypischer Thoraxschmerz, Hyperventilation und Pharyngitis diagnostiziert. Sie nimmt nun regelmäßig vor dem Schulbesuch Schmerzmedikamente und bei Bedarf zusätzlich noch mittags und abends eine Tablette. Seit dem Unfall treten auch vermehrte Migräneattacken auf. Physiotherapie ist momentan abgeschlossen.

Körperpflege erfolgt selbstständig, ebenso Bekleiden. Das Anziehen von Socken ist erschwert möglich.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Mexalen, Diclobene, abgeschlossene Physiotherapie

Untersuchungsbefund: Über 15-jährige Jugendliche, Körperlänge 164cm, Gewicht 51kg. Sehen und Hören nicht eingeschränkt, Zähne in Ordnung, wiederholt seufzende Atmung während der Untersuchung; Herztöne rein, rhythmisch, Lunge frei, keine Zyanose, weiterer interner Befund unauffällig; WS: blande Narbe untere BWS/ LWS; Schulterhochstand li, geringe Skoliose im Bereich BWS/LWS, massiver Klopfschmerz untere BWS/LWS; HWS: Beweglichkeit in allen Ebenen endlagig eingeschränkt, Seitneigen Rumpf symmetrisch 1/2 eingeschränkt, FBV: Unterrand der Patella, Zehenspitzen-, Fersenstand bds durchführbar, Einbeinstand bds durchführbar; OE und UE frei beweglich; keine neurologischen Ausfälle; Gangbild: frei, flüssig, verlangsamt, trägt Konfektionsschuhe

Status psychicus / Entwicklungsstand:

altersentsprechend unauffällig imponierend; besucht die Haushaltsschule XY

Relevante vorgelegte Befunde:

2012-03-02 LK Steyr, Abt. f. Unfallchirurgie, Ambulanzbefund: Blande Wundverhältnisse bei liegenden Nähten, kein Infekt- oder Entzündungshinweis, Fingerkuppen-/Hohlhandabstand ca.10 cm, keine vorliegende Neurologie; TH: Nahtentfernung, Zuweisung ad Physiotherapie

2012-05-07 Landes Frauen u. Kinderklinik Linz, Abt. f. Kinder- u. Jugendheilkunde: Arztbrief: Diagnose: atypischer Thoraxschmerz, Hyperventilation, Pharyngitis, kein Hinweis auf akute kardiale Ischämie; unter analgetischer Th.kam es zu rascher Besserung d. Beschwerden; Eisenmangelanämie

Diagnose(n): Zustand nach geheiltem Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers

Richtsatzposition: 020103 Gdb: 050% ICD: T91.1

Rahmensatzbegründung: Unterer Rahmensatz bei Zustand nach osteosynthetischer Stabilisierung, Zustand nach Materialentfernung 02/12 und bestehende Funktionseinschränkungen und Schmerzen, jedoch ohne dokumentierte Nervenausfälle

Gesamtgrad der Behinderung: 50 vH voraussichtlich w e n i g e r als 3 Jahre anhaltend.

Stellungnahme zum Vorgutachten: es kann nach neuerlicher Prüfung der Aktenlage und unter Berücksichtigung der neuen Befunde keine Abänderung zum Vorgutachten durchgeführt werden. Analog zum Vorgutachten ist es anzunehmen, dass ein GdB von 50% keine 3 Jahre bestehen bleibt.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich - Dauerzustand.

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

erstellt am 2012-10-29 von AfA2

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2012-10-29

Leitender Arzt: LA2

Da in dem zweiten Gutachten vom 29. Oktober 2012 keine abändernden Feststellungen gegenüber dem Vorgutachten getroffen wurden, wies das Finanzamt die Berufung mit Berufungsvorentscheidung vom 7. November 2012 ab.

Die Bf. er hob "Einspruch gegen die Entscheidung vom 7.11.2012" und führte aus, dass ihre Tochter Z. sicher längere Zeit als drei Jahre Schmerzen haben werde, noch dazu sei jetzt eine schwere Arthritis festgestellt worden. Sie bitte nochmals um Überprüfung durch einen Facharzt und "nicht von einem Praktiker die wie sie selber sagte, von diesen Sachen nichts versteht".

Das Finanzamt ersuchte im Zuge der Vorlage das Bundessozialamt neuerlich um Untersuchung der Tochter der Beschwerdeführerin.

Z. wurde am 1. Februar 2013 ein drittes Mal untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: M. Z.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2013-02-01 11:00 im Bundessozialamt Niederösterreich

Identität nachgewiesen durch: Führerschein;

Anamnese: Es erfolgt Berufung gegen das Vorgutachten aus 2012-10-29, in dem bei Zustand nach geheiltem Bruch des 1.Lendenwirbelkörpers ein GdB von 50% von einer Dauer von weniger als 3 Jahren festgestellt wurde; anamnestisch ist, wie auch in den beiden Vorgutachten aus 2012-03-22 und 2012-10-29 beschrieben, ein Sturz aus 1 1/2 Meter Höhe im August 2011 bekannt, wobei sich Z. eine Fraktur des 1.Lendenwirbelkörpers zuzog, der osteosynthetisch versorgt wurde; Entfernung des Osteosynthesematerials im Februar 2012; seit dem Sturz unklare Schmerzen, zuerst im Bereich der Wirbelsäule sowie im Bereich der Kniegelenke, wobei Stiegensteigen als schmerhaft angegeben wird, derzeit zunehmende Schmerzen im Bereich der linken Schulter manchmal verstärkt nachts, aber auch tagsüber, mit endständiger Bewegungseinschränkung der Elevation; nach einer Konsultation der Kinderklinik Linz (Diagnose: atypischer Thoraxschmerz, Hyperventilation) erfolgte die weitere Schmerzmedikation beim Hausarzt; Antibiotikagabe zur Senkung eines erhöhten ASLO-Titers bei Diagnose Arthritis laut Arztbrief vom 28.1.2013; es bestehen nach wie vor unklare Schmerzen, es sei keine weitere Abklärung erfolgt; äußerlich keine Gelenksschwellungen oder andere Veränderungen sichtbar; es werden auch gehäufte Migräneanfälle etwa alle 2-3 Monate angegeben, die etwa seit dem 12.Lebensjahr bestünden;

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Z.n.Osteosynthese TH 12- L2 8/2011; Z.n. Materialentfernung des Osteosynthesematerials 2/2012; Z.n. Physiotherapie; Analgetica bei Bed.;

Untersuchungsbefund: 15 1/2-jähriges Mädchen in gutem AZ und schlankem EZ, Z.n. Osteosynthese Th 12 L2, entsprechende Narbe im Bereich d. Wirbelsäule bland, kein Hinweis auf Entzündung; Cor o.B., Pulmo frei, fallweise Atemseufzer; alle Gelenke äußerlich unauffällig; schmerzbedingte Bewegungseinschränkung im Bereich der linken Schulter, Elevation nicht möglich; endständige Schmerzen bei Flexion in den Kniegelenken werden angegeben; Beugung und Seitwärtsneigung der Wirbelsäule möglich; Angabe unklarer Schmerzen; keine Nervenausfälle

feststellbar; Gangbild und Grobmotorik bis auf eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter unauffällig;

Status psychicus / Entwicklungsstand: Z. besucht eine Haushaltsschule im 1.Jahrgang (3-jährige Fachschule); davor Hauptschule; sie vermittelt einen sehr verzweifelten Eindruck, da ihr bis jetzt niemand helfen konnte, sie beschreibt unklare, stärkere Schmerzen, v.a. im Bereich der linken Schulter, die Atmung ist teilweise seufzerhaft; insgesamt unklares Krankheitsbild; im Zuge der Abklärung der Migräne sei vor einigen Jahren auch eine kurze psychologische Konsultation erfolgt - angeblich ohne Konsequenzen;

Relevante vorgelegte Befunde:

2012-02-16 ABTEILUNG FÜR UNFALLCHIRURGIE, LKH STEYR

Kurzarztbrief: Entlassung nach Entfernung des Osteosynthesematerials bei Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers

2012-05-07 LANDES FRAUEN U.KINDERKLINIK LINZ, Abt. f. Kinder- u. Jugendheilkunde:
Arztbrief: Diagnose: atypischer Thoraxschmerz, Hyperventilation, Pharyngitis

kein Hinweis auf akute kardiale Ischämie; unter analgetischer Th. kam es zu rascher Besserung d. Beschwerden; Eisenmangelanämie

2012-11-28 Labor Dr. R., Steyr; Blutbefund: ASLO 366 IU/ml, CRP, RF unauff.

2013-01-23 W.O. ASLO 316 IU/ml

2013-01-28 Hr. Dr. O., prakt. Arzt, D.

Ärztliche Bestätigung: Diagnose Z.n.Fract.Vert.Lumb.1, Arthritis; immer noch starke Schmerzen;
Diagnose(n): Z.n. geheiltem Bruch des 1.Lendenwirbelkörpers, chronisches Schmerzsyndrom;
Richtsatzposition: 041102 Gdb: 030% ICD: T91.1

Rahmensatzbegründung: g.Z. Unterer Rahmensatz, da zwar Chronifizierung unklarer Schmerzen bei jedoch bisher nicht erfolgter fachärztlicher Abklärung; häufige Analgeticamedikation erforderlich;

Gesamtgrad der Behinderung: 30 vH voraussichtlich mehr als 3 Jahre anhaltend.

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

Reduktion des GdB um 2 Stufen auf 30% ab Untersuchungsdatum, da mittlerweile i.Vgl. zu VG unklare Beschwerden - es liegen keine aktuellen fachärztlichen Befunde vor, die eine 50%ige Behinderung nachweisen;

erstellt am 2013-02-04 von FAKuJ

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

zugestimmt am 2013-02-05

Leitender Arzt: LA1

Hingewiesen wird darauf, dass die am 31. Dezember 2013 beim Unabhängigen Finanzsenat anhängigen Berufungen gemäß § 323 Abs. 38 BAO vom Bundesfinanzgericht als Beschwerden im Sinn des Art. 130 Abs. 1 B-VG zu erledigen sind.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

Rechtsgrundlagen

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 außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind § 14 Abs. 3 des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, in der jeweils geltenden Fassung, und die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung) 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.

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 auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nachzuweisen.

Feststehender Sachverhalt

Die Tochter der Bf. wurde im Zuge des Antrags- bzw. Berufungsverfahrens dreimal untersucht. In den Gutachten vom 22. März 2012 und 29. Oktober 2012 stellten die Sachverständigen bei Z. die Diagnose "Folgen des Bruches des 1. Lendenwirbelkörpers" und reihten die Erkrankung unter die Richtsatzposition 020103 der anzuwendenden Einschätzungsverordnung ein. Für die Erkrankung/Behinderung der Tochter der Bf. sieht die Verordnung folgende Richtsatzpositionen und Behinderungsgrade vor:

02 Muskel- Skelett- u. Bindegewebssystem, Haltungs- u. Bew.apparat

02.01 Wirbelsäule

02.01.03 Funktionseinschränkungen schweren Grades 50 – 80 %

50 %: Maßgebliche radiologische und/oder morphologische Veränderungen

Maßgebliche Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben

60% Chronischer Dauerschmerz mit episodischen Verschlechterungen

Einfache analgetische Therapie (NSAR) nicht mehr ausreichend

70 % Therapieresistente Instabilitätsymptomatik bei fortgeschrittenen Stadien eines Wirbelgleitens, Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis (kurze Wegstrecke), schwere Skoliose mit erforderlicher Miederversorgung oder OP-Indikation

Postlaminektomie-Syndrom

80 % Zusätzliche Beeinträchtigungen wie chronischer neurogener Dauerschmerz, Opioidindikation

Indikationen für invasive Therapieverfahren einschließlich Schmerzschrittmacher (SCS) und Schmerzpumpen, Periduralkatheter, Lähmungserscheinungen mit Gangstörungen

Versteifung über mindestens mehrere Segmente

Die Fachärzte setzten den Grad der Behinderung übereinstimmend mit "50 vH voraussichtlich weniger als 3 Jahre anhaltend" fest. Im ersten Gutachten hielt der Sachverständige fest, dass es anzunehmen sei, dass sich die Situation innerhalb eines Jahres deutlich verbessern werde, sodass dann kein GdB von 50% mehr bestehen werde. Die mit dem zweiten Gutachten befasste Ärztin hielt fest, dass unter Berücksichtigung der neuen Befunde keine Abänderung zum Vorgutachten durchgeführt werden könne. Analog zum Vorgutachten sei es anzunehmen, dass ein GdB von 50% keine 3 Jahre bestehen bleibe.

Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit wurde in keinem der beiden Gutachten bescheinigt.

Die mit dem dritten Gutachten vom 5. Februar 2013 – das Gutachten wurde erst im Zuge des eingebrachten Vorlageantrages erstellt – befasste Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde wichen von den beiden Vorgutachten insofern ab, als sie für die Erkrankung bzw. Behinderung von Z. die Richtsatzposition 04.11.02 der Einschätzungsverordnung wählte. Diese sieht folgende Behinderungsgrade vor:

04 Nervensystem

04.11 Chronisches Schmerzsyndrom

04.11.02

Mittelschwere Verlaufsform

30 – 40 %

30 %: Opioidhaltige Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als 1 Jahr mit meist ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung, Therapiereserve vorhanden, Schmerzattacken an mehr als 15 Tagen pro Monat, Depressive Begleitreaktionen fassbar

40 %: Opioidhaltige Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als 1 Jahr ohne ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung, Schmerzattacken fast täglich

Depressive Begleitreaktionen fassbar, Nachweis neurologischer Defizite z.B. Brachialgiel.

Die Ärztin setzte den Behinderungsgrad mit 30 v.H. "voraussichtlich mehr als drei Jahre anhaltend" fest und begründete die Reduktion des Gesamtgrades der Behinderung um 2 Stufen (vorher 50 v.H.) damit, dass mittlerweile im Vergleich zu den Vorgutachten unklare Beschwerden vorliegen. Es liegen auch keine aktuellen fachärztlichen Befunde vor, die eine 50%ige Behinderung nachweisen.

Rechtliche Würdigung

Der Verfassungsgerichtshof führt in seinem Erkenntnis VfGH 10.12.2007, B 700/07, aus, dass sich aus dem Wortlaut und der Entstehungsgeschichte des § 8 Abs. 6 FLAG 1967 ergebe, dass der Gesetzgeber sowohl die Frage des Grades der Behinderung als auch die Frage der voraussichtlich dauernden Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, der eigenständigen Beurteilung der Familienbeihilfenbehörden entzogen und dafür ein qualifiziertes Nachweisverfahren eingeführt habe, bei dem eine für diese Aufgabenstellung besonders geeigneten Institution eingeschaltet werde und der ärztliche Sachverständige die ausschlaggebende Rolle spiele. Die Beihilfenbehörde hätte bei ihrer Entscheidung jedenfalls von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten

Bescheinigung auszugehen und könnte von dieser nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen.

Auch das Bundesfinanzgericht hat somit für seine Entscheidung die ärztlichen Sachverständigengutachten heranzuziehen, sofern diese als schlüssig anzusehen sind. Es ist also im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens festzustellen, ob die gegenständlichen im Wege des Bundessozialamtes erstellten Gutachten diesem Kriterium entsprechen.

In sämtlichen Gutachten des Bundessozialamtes wurde ausführlich auf die Art des Leidens und das Ausmaß der hieraus resultierenden Behinderung der Tochter der Bf. eingegangen.

Die getroffenen Einschätzungen basierten auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen ausführlich erhobenen Befunden und auf den von der Bf. vorgelegten Befunden bzw. Arztbriefen (2. März 2012, LK Steyr, Abt. f. Unfallchirurgie, Ambulanzbefund, Arztbrief vom 7. Mai 2012, Landes Frauen- und Kinderklinik Linz, Abt. f. Kinder- u. Jugendheilkunde).

Die in den Gutachten getroffenen Einschätzungen entsprechen den zum Zeitpunkt der Untersuchung festgestellten Funktionseinschränkungen. Die Sachverständigen haben ihre in den Gutachten getroffenen Feststellungen sehr ausführlich begründet. Die Gutachten sind vollständig, schlüssig, nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf.

Auch das Drittgutachten, in dem der Behinderungsgrad nur mehr mit 30% festgesetzt wurde, bestätigt die Feststellungen der vorangegangenen Gutachten. Offensichtlich hat sich der Gesundheitszustand der Tochter der Bf. soweit gebessert, dass nicht mehr der ursprüngliche Behinderungsgrad von 50% vorliegt. Damit ist aber bestätigt, dass nur ein vorübergehender Behinderungsgrad in diesem Ausmaß gegeben war.

Da im vorliegenden Beschwerdefall die Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 1967 nicht vorliegen, weil in den beiden ersten Gutachten zwar eine 50%ige Behinderung, diese aber für einen Zeitraum unter drei Jahren, und im dritten Gutachten nur mehr eine 30%ige Behinderung voraussichtlich mehr als drei Jahre anhaltend, festgestellt wurde, musste die Beschwerde abgewiesen werden.

Zulässigkeit einer Revision

Gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG ist eine Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Diese Voraussetzung liegt im Beschwerdefall nicht vor, da keine Rechtsfragen strittig sind, sondern der vorliegende Sachverhalt in freier Beweiswürdigung ermittelt wurde. Gegen dieses Erkenntnis ist daher keine (ordentliche) Revision zulässig.