



Berufungsentscheidung

Der Unabhängige Finanzsenat hat über die Berufung der Bw., N., gegen den Bescheid des Finanzamtes Waldviertel betreffend erhöhte Familienbeihilfe ab 1. Dezember 2006 entschieden:

Die Berufung wird als unbegründet abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid bleibt unverändert.

Entscheidungsgründe

Die Berufungswerberin (Bw.) stellte im Dezember 2011 für ihren Sohn C., geb. 1993, einen Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe rückwirkend auf fünf Jahre. C. befindet sich in Berufsausbildung.

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

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: B. C.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2012-01-17 11:20 Ordination

Identität nachgewiesen durch: FS

Anamnese:

unauff. schwangerschaft und geburt, unauff. frühkindliche entwicklung. seit der frühen kindheit besteht ein allergisches asthma, das mit regelmäßigen anwendung von antiasthmatischen inhalationen und antihistaminica bei bedarf stabilisiert werden konnte. im jänner 2011 wurden bei der musterung extrasystolen im ekg festgestellt, es erfolgte eine weitere cardiale abklärung zunächst beim niedergelassenen internisten der den patienten ans akh linz/kardiologie überwies. dort wurde der hochgradige verdacht auf ein ARVD (arrythmogene re-ventriculäre dystrophie) gestellt. es erfolgten weitere untersuchungen (herzkatheter, myocardiobiopsie), die den verdacht weiter erhärteten. der patient ist zu regelmäßigen cardiologischen kontrollen alle 6 monate im akh/linz angehalten und soll schwere körperliche

anstrengungen vermeiden. eine antiarrythmogene medikamentation oder ein implantierter defibrillator ist derzeit nicht indiziert.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz):

dzt kontrollen und vermeiden schwerer körperlicher belastungen

Untersuchungsbefund:

183cm 65kg schlanker, muskulärer junger mann. visus und gehör unauff. thorax symetrisch. lunge: unauff. VA, keine verlängertes exspirium, kein husten.

herzaktion: regelrecht, rein, rytmisch. abdomen: BD unter dem thoraxniveau. extremitäten und WS funktionell und anatomisch unauff. haut: unauff.

Status psychicus / Entwicklungsstand: unauff.

Relevante vorgelegte Befunde:

2011-08-10 AKH LINZ/CARDIOLOGIE

dg: hochgradiger verdacht auf ARVD

Diagnose(n): v. a. arrhythmogene re-ventrikuläre dystrophie

Richtsatzposition: 050201 Gdb: 030% ICD: I42.9

Rahmensatzbegründung:

unterer rahmensatz bei derzeit asymptomatischer erkrankung, derzeit keine therapie erforderlich

allergisches asthma

Richtsatzposition: 060502 Gdb: 030% ICD: J45.0

Rahmensatzbegründung:

unterer rahmensatz: unter dauertherapie weitgehend stabil, exacerbationen bei allergenbelastung

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

GdB 30% da keine gegenseitige leidensbeeinflussung

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

erstellt am 2012-01-18 von AfA1

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2012-01-19

Leitender Arzt: LA1

Das Finanzamt legte die Ergebnisse des Gutachtens seiner Entscheidung zu Grunde und wies den Antrag mit Bescheid vom 20. Jänner 2012 unter Verweis auf die Bestimmungen des [§ 8](#)

[Abs. 5 FLAG 1967](#) ab. Das Gutachten wurde der Bw. im Zuge der Erledigung zur Kenntnis

gebracht.

Die Bw. erobt gegen den Abweisungsbescheid mit folgender Begründung Berufung:

"Anamnese: Geburt und frühkindliche Entwicklung waren nicht normal. C. war nach der Geburt 10 Tage auf der Intensivstation. Im Alter von 4 Monaten hatte er Neurodermitis, bei der 90% der Haut betroffen war. Anschließend Lebensmittelallergie, er durfte nur Sojanahrung zu sich nehmen. Zu diesem Zeitpunkt wurden ihm min. 50 % Behinderung diagnostiziert. Im Alter von 4 Jahren Allergien, die auch heute noch bestehen: Hausstaub, Tierhaare, Gräser, Kräuter, Unkräuter, ... - daraus ergab sich Asthma bronchiale

Ich bezog zu diesem Zeitpunkt auch die erhöhte Familienbeihilfe. Irgendwann verzichtete ich freiwillig auf diesen Bezug, da uns immer das Gefühl des "Bittstellers" gegeben wurde.

Ich war bei der Untersuchung dabei, wurde aber nicht nach dem Geburtsverlauf und die anschließenden Phasen gefragt. Es erfolgte kein Identitätsnachweis – C. wurde nach KEINEN Ausweis gefragt.

Weiters entspricht es nicht der Wahrheit, dass C. nur alle 6 Monate nach Linz zur Kontrolle muss. C. war aktuell am 14.02.2012 in der Ambulanz und hat die nächsten Termine am 28.02. und am 29.02.2012. Diese Untersuchungen sind immer in der Ambulanz. Ich war mit C. 2011 mind. 8 Mal in Linz, zusätzlich im Krankenhaus Krems und Zwettl.

Allergien und Asthma: Dass es C. im Jänner besser geht als im Frühjahr brauche ich hoffentlich nicht erklären. Er ist gut mit Medikamenten eingestellt, aber jeder Arzt im Krankenhaus hört beim Abhören sofort, dass eine Erkrankung besteht. Hätte er die Medikamente nicht nehmen sollen, damit auch ein durchschnittlicher praktischer Arzt hört, dass er Asthma hat? Neurodermitis ist nach wie vor vorhanden.

Die psychische Komponente wurde völlig vernachlässigt. Es ist für C. natürlich eine hohe

Belastung und auch mit Ängsten verbunden, er weiß, dass er hochgradig gefährdet ist einen plötzlichen Herzstillstand zu haben.

Er machte eine Doppellehre zum Spengler und Zimmerer und die behandelnden Ärzte haben uns schon gesagt, dass er die Berufe NICHT ausüben kann. Seine Firma ist überaus kulant und lässt ihm die Lehre abschließen, obwohl er keine schweren Arbeiten machen kann. Es beschäftigt ihm pausenlos wie die Zukunft aussieht. **Es ist immer eine Achterbahnfahrt – In Linz wird er immer informiert, wie ernsthaft er erkrankt ist, braucht er Unterstützung von einem Amt – ist er fast gesund.**

Wir beantragen nach wie vor die erhöhte Familienbeihilfe, da für uns der Aufwand derzeit enorm ist und er in Zukunft seine Berufe nicht ausüben kann.

Die Fachkompetenz bei einer so seltenen Erkrankung liegt eindeutig nicht bei Herrn Dr. E., dem ich den Unterschied zwischen Schrittmacher und Defi erklärten musste."

Das Finanzamt ersuchte das Bundessozialamt auf Grund der eingebrachten Berufung um Erstellung eines weiteren Gutachtens.

C. wurde am 12. März 2012 neuerlich untersucht und folgendes Gutachten erstellt:

Fach/Ärztliches Sachverständigengutachten

Betr.: B. C.

Vers.Nr.: 1234

Untersuchung am: 2012-03-12 11:00 im Bundessozialamt Niederösterreich

Identität nachgewiesen durch:

Anamnese:

C., 19 Jahre - Berufung- Z.N. MYOCARDITIS MIT ÜBERGANG IN EINE DIL. CARDIOMYOPATHIE, LV + RV ERWEITERT, DD: ARRYTHMOGENE RECHTSVETR. CMP: Z.n.

VS, HS, 1 Jahr HTL, 4. Lehrjahr zum Zimmerer/Spengler, welches er voraussichtlich im Juli 2012 abschließt. Im Rahmen der Musterung im Jänner 2011 zeigte sich ein V.a. ARVC (siehe oben), welche sich im Nachhinein betrachtet durch vermehrte Müdigkeit äußerte. Es folgte eine Abklärung durch einen niedergelassenen Internisten, LK Zwettl und letztendlich durch die LKFK Linz. 06/2011 wurde bereits eine Implantation eines Defis in Erwägung gezogen - dies bislang jedoch nicht durchgeführt. Im Rahmen einer Myocardbiopsie zeigten sich Hinweise für eine abgelaufene Myocarditis. Auch eine fam. Form ist bei Auffälligkeiten beim Vater nicht auszuschließen. Bei klin. Beschwerdefreiheit wurden vorerst regelm. Kontrollen (Linksventrikelfunktion, Langzeit EKG) vereinbart. Von Wettkampf- u. Leistungssport sollte abgesehen werden (Linz 02/2012). Angesprochen auf seine berufliche Situation gibt Hr. Z. an seine Ausbildung noch beenden zu wollen, und danach eine Umschulung anzustreben. Als funktionseinschränkend nennt Hr. Z die weiterhin bestehende Müdigkeit, weshalb er auch schon seit längerem Tätigkeiten wie dem Fußballspiel nicht mehr durchgeführt hat. Ebenso beschreibt er ein geleg. Stechen im Bereich des Herzens. Eine Belastungsdyspnoe sowie Synkopen werden verneint. Bezuglich des Defibrillators, möchte er dies erst nach Beendigung des Lehrverhältnisses durchführen. Als sehr belastend wird auch die psychische Situation beschrieben, die durch die teils wechselnden Diagnosen bzw. Interventionsoptionen (akut/elektiv) entstanden.

Nebendiagn.1: allerg. Asthma bronchiale: Hr. Z berichtet von verstärkten Beschwerden aufgrund der div. Allergien insbes. in den Frühjahrs- u. Sommermonaten mit intermittierendem AB-Bedarf. Kontrollen werden in 1- monatigen Abständen durchgeführt. ++++ Nebendiagn.2: Atope dermatitis: Es bestand in der Baby- u. Kleinkindphase eine starke Ausprägung. Diese besserte sich u. a. durch Diät u. homöopathische Therapie. Es zeigt sich heute ein zufriedenstellender Hautzustand.

Behandlung/Therapie (Medikamente, Therapien - Frequenz): Sultanol bei Bedarf, Seretide 1-0-1, Antihistaminikum bei Bedarf;

Untersuchungsbefund:

19 Jahre alter Knabe im guten AZ und EZ, 185cm, 65kg, cor: rein, rythm, NF, Pulmo: bland, OE+UE frei beweglich, Gang: uneingeschränkt; Haut unauffällig;

Status psychicus / Entwicklungsstand: altersentsprechend

Relevante vorgelegte Befunde:

2011-08-10 LKFK LINZ

V.a. ARVD, LV und RV erweitert, FS 24-29%; Herzecho: ... die Vorhöfe norm. Größe, RV gering erweitert imponierend, subjektiv gut kontraktil, RVDD 2,7cm, LVDD mit 56mm-59mm). LV asynchron kontrahierend. FS mit 24-29%

2011-08-10 S.O.

unter der Normgrenze bzw. an der unteren Normgrenze. Links verlaufender Aortenbogen, keine Aortenisthmusstenose. Kein offener Duktus Botalli;

2011-06-06 LKFK LINZ

V.a ARVD: im Rahmen der Stellung bei völlig bisheriger unauff. Anamnese, sind zusätzliche Schläge im EKG festgestellt wurden; Z.n. Abklärung Dr. A.; Bisher keine Synkopen, keine Tachycardien;

2011-07-20 LKFK LINZ

MRT: Funktion - linker Ventrikel absolut: EF= 52,3% (56-78), EDV= 236ml (77-195), ESV=113ml (19-133), Myocard. Masse=170g (118-238);

2012-01-01 DR. A, FA FÜR INNERE

weitere Abklärung

2012-02-14 LKFK LINZ

Z.n. Myocarditis mit Übergang in eine dilatat. Myocardie, linker Ventrikel u. rechter Ventrikel erweitert, DD: ARVC; - Diagnosestellung aufgrund einer Myocardbiopsie; subj. keine Beschwerden, normale Belastbarkeit;

2012-02-14 S.O.

Keine Zyanose, oder Synkopen; ähnliche Befundkonstellation des Vaters;

2012-03-12 LK KREMS, PNEUMOLOGIE

Asthma bronchiale; normale Lungenfunktion, keine Obstruktion, keine Restriktion; regel. Gasaustausch, subj. beschwerdefrei; Therapie, Seretide 1-0-1, Sultanol bei Bedarf; VC=92%, FEV1=79%, Fev1/VC=86%;

Diagnose(n):

Cardiomyopathie bei Z.n. Myocarditis

Richtsatzposition: 050201 Gdb: 030% ICD: I42.9

Rahmensatzbegründung:

Unterer Rahmensatz, berücksichtigt die derzeit evidente leichte Funktionseinschränkung des Herzens ohne wesentliche Beschwerden im Alltag mit Einschränkung von Leistungssport entsprechend einer NYHA I°

Allergisches Asthma bronchiale

Richtsatzposition: 060502 Gdb: 030% ICD: J45.0

Rahmensatzbegründung:

Unterer Rahmensatz berücksichtigt die zufriedenstellende Lungenfunktion unter Dauertherapie und vermehrt saisonalen Beschwerden.

Die atopische Hautbeteiligung wurde berücksichtigt.

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

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht aufgrund einer fehlenden gegenseitigen Leidensbeeinflussung.

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

Keine Abänderung des GesamtGdB zum Vorgutachten. Rückwirkende Anerkennung ab Diagnosestellung möglich.

erstellt am 2012-04-10 von AfA2

Arzt für Allgemeinmedizin

zugestimmt am 2012-04-10

Leitender Arzt: LA1

Das Finanzamt wies die Berufung mit Berufungsvorentscheidung vom 11. April 2012 unter Verweis auf die Begründung des Erstbescheides und auf das Sachverständigengutachten vom 10. April 2012 ab.

Die Bw. stellte fristgerecht einen Vorlageantrag, dies mit folgender Begründung:

"Leiden 1 wird durch Leiden zwei wesentlich beeinflusst, da bei Einnahme der Medikamente bei den Allergien die Müdigkeit wesentlich erhöht ist.

Die normale Belastbarkeit ist eine subjektive Wahrnehmung von ihm, da er es nicht anders kennt, dies ist im Befund vom Krankenhaus in der Anamnese angeführt und wird auch so beschrieben bei Patienten, die es eben so wahrnehmen. Das bei seinen Erkrankungen keine normale Belastbarkeit vorhanden ist, müsste eigentlich klar sein.

Neuer Befund vom 24 Stunden EKG: ausgeprägte Bradykardie in der Nacht.

Herrn B. Cs Leben schaut derzeit so aus: Arbeiten – Schlafen. Er macht keine zusätzlichen Aktivitäten und geht am Wochenende kaum aus, da er die meiste Zeit schläft. Er möchte unbedingt seine Ausbildung beenden, dass kostet ihm die gesamte Energie.

Über das Internet habe ich zwei Menschen kennen gelernt, die die gleiche Herzerkrankung (keine Allergien und Asthma) haben, beide beziehen die erhöhte Familienbeihilfe, wie kann das sein? Gelten in Vorarlberg und Salzburg andere Kriterien?

Eines möchte ich noch erwähnen: Mein Sohn ist erwachsen und ich möchte in keinem Schreiben mehr lesen: 19 Jahre alter Knabe.

Bei der nächsten Untersuchung wäre es nett, wenn von persönlichen Kränkungen Abstand genommen werden würde. Eine Aussage wie: Egal wie ich dich einstufe – Arbeit wirst du so oder so nicht mehr bekommen, verbiete ich mir und meinem Sohn..."

Über die Berufung wurde erwogen:

Rechtsgrundlagen

Gemäß [§ 8 Abs. 4 FLAG 1967](#) 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 ([§ 8 Abs. 5 FLAG 1967](#)).

Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Vorschriften des § 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.

Der Grad der Behinderung oder die voraussichtliche dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, ist gemäß [§ 8 Abs. 6 FLAG 1967](#) durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigen Gutachtens nachzuweisen.

Gemäß [§ 167 Abs. 2 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. Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl zB VwGH 9.9.2004, [99/15/0250](#)) 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.

Sachverhalt und rechtliche Würdigung

Der Verfassungsgerichtshof führt in seinem Erkenntnis VfGH 10.12.2007, [B 700/07](#), aus, dass sich aus Wortlaut und Entstehungsgeschichte des [§ 8 Abs. 6 FLAG 1967](#) ergebe, dass der Gesetzgeber sowohl die Frage des Grades der Behinderung und 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 geeignete Institution eingeschaltet werde und der ärztliche Sachverständige die ausschlaggebende Rolle spiele. Die Beihilfenbehörden hätten bei ihrer Entscheidung jedenfalls von dieser durch ärztliche Gutachten untermauerten Bescheinigung auszugehen und könnten von ihr nur nach entsprechend qualifizierter Auseinandersetzung abgehen.

Auch der unabhängige Finanzsenat hat für seine Entscheidung die ärztlichen Sachverständigenuntersuchungen heranzuziehen, sofern diese als schlüssig anzusehen sind. Es ist also im Rahmen dieses Berufungsverfahrens festzustellen, ob die erstellten Gutachten diesem Kriterium entsprechen.

Im vorliegenden Berufungsfall wurde der Sohn der Bw. zweimal untersucht. Im Gutachten vom 19. Jänner 2012 diagnostizierte der Sachverständige eine v. a. arythmogene re-ventrikuläre Dystrophie (Richtsatzposition 050201) sowie ein allergisches Asthma (Richtsatzposition 060502). Bei erstgenannter Krankheit wurde ein unterer Rahmensatz gewählt, dies mit den Vermerken "bei derzeit asymptomatischer Erkrankung, derzeit keine Therapie erforderlich". Der Behinderungsgrad wurde mit 30 v.H. festgesetzt. Bei der Erkrankung "allergisches Asthma" wurde ebenfalls ein unterer Rahmensatz gewählt, dies mit der Begründung: "unter Dauertherapie weitgehend stabil, Exacerbationen bei Allergenbelastung". Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 30 v.H. festgesetzt, da keine gegenseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Das zweite Gutachten vom 10. April 2012 stimmt mit der Einstufung der Richtsatzpositionen und den Einstufung des Behinderungsgrades überein. Die psychische Komponente fand darin Berücksichtigung, hat aber zu keinem relevanten Behinderungsgrad geführt. Eine voraus-

sichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit wurde dem Sohn der Bw. in keinem der beiden Gutachten bestätigt.

Die Einschätzungsverordnung vom 18. August 2010 sieht für die Erkrankungen des Sohnes der Bw. folgende Einstufungen vor:

05.02 Herzmuskelkrankungen	Herzmuskelkrankung	30 – 40 %
05.02.01	leichter Ausprägung	
30 %: Reduzierte Linksventrikelfunktion im Ultraschall, ohne wesentliche Beschwerde		
40 %: Deutliche Belastungsdyspnoe		
05.02.02	Herzmuskelkrankung fort- geschrittener Ausprägung	50 – 60 %
50 %: Körperliche Leistung erheblich eingeschränkt, Entwässerung oder erhebliche Herzrhythmus- störungen		
60 %: Entwässerung und höhergradige Rhythmusstörungen mit klinischer Symptomatik		
05.02.03	Herzmuskelkrankung schwerer Ausprägung	70 -100 %
70 %: Dyspnoe bei geringer bis geringster körperlicher Belastung		
100 %: Ruhedyspnoe, medizinische Therapiemöglichkeiten sind ausgeschöpft		

Für das "allergische Asthma" gelten folgende Einstufungen:

06.04 Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Die Einschätzung orientiert sich an der Häufigkeit der Asthmaanfälle, der Lebensqualität und der Lungenfunktion.

06.04.01	Zeitweilig leichtes Asthma	10 – 20 %
Durchschnittlich weniger als 6x im Jahr, meist nur bei Infekt oder Allergenkontakt, Lange symptomfreie Intervalle		

06.04.02	Leichtes Asthma	30 – 40%
Exacerbation mehrmals im Jahr aber seltener als 1x im Monat, 30 %: Keine Dauertherapie		
40 %: Stabil unter Dauertherapie oder kumulativer Bedarfsmedikation, Lungenfunktion nur bei Infekten, Allergenkontakt mit messbarer Obstruktion, klinisch pathologischer Befund, im Intervall ohne pathologische Befunde		

06.04.03	Anhaltend mittelschweres Asthma	50 – 70 %
Mehr als 1-2 x pro Woche tagsüber und/oder mehr als 2x monatlich nachts Atemnotzustände 70 %: Mittel- bis höhergradig eingeschränkte Lungenfunktion Umfangreiche/ständige Therapie erforderlich		

06.04.04	Anhaltend schweres Asthma	80 – 100 %
Fast täglich und in den meisten Nächten Atemnotzustände Medikamentöse Dauertherapie Lungenfunktion dauernd stark eingeschränkt, Begleiterkrankung klinisch nahezu immer spastisch		

06.05 Asthma bronchiale ab dem vollendeten 18. Lebensjahr

Die Einschätzung orientiert sich an der Häufigkeit der Asthmaanfälle, der Lebensqualität und der

Lungenfunktion.

06.05.01	Zeitweilig leichtes Asthma	10 – 20 %
1-2 x pro Monat tagsüber bis maximal 2x pro Monat nachts leichte Atembeschwerden		
Normales Berufsleben, sportliche Betätigung ist kaum eingeschränkt, Therapie nur bei Bedarf		
Klinisch unauffällig außer bei Anfällen		
06.05.02	Leichtes Asthma	30 – 40 %
Bis 2x wöchentlich und/oder nachts 1-2x pro Monat Atemnotanfälle		
Gering bis mäßig eingeschränkt Lungenfunktion		
Klinisch unauffällig oder leicht spastisch		
06.05.03	Anhaltend mittelschweres Asthma	50 – 70 %
Öfters als 2 x wöchentlich und/oder einmal pro Woche auch nachts Atemnotanfall		
Klinisch deutlich spastisch		
Lungenfunktion mittelgradig eingeschränkt (ständig)		
06.05.04	Anhaltend schweres Asthma	80 – 100 %
Lungenfunktion dauernd stark eingeschränkt, Emphysem, Cor pulmonale, Pulmonale Hypertension in COPD übergehend		

In den Gutachten vom 19. Jänner 2012 und vom 10. April 2012 wurde ausführlich auf die Art der Leiden und das Ausmaß der hieraus resultierenden Behinderung eingegangen. Die getroffene Einschätzung basiert auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchung ausführlich erhobenen Befunden. Sie entspricht der festgestellten Funktionseinschränkung. Die Gutachten sind vollständig, schlüssig, nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf. Sie haben die Erkrankung des Sohnes der Bw. unter die zutreffende Position subsumiert.

Die medizinische Beurteilung in Verbindung mit den von der höchstgerichtlichen Judikatur aufgestellten und im Berufungsfall beachteten Erfordernisse, wonach Gutachten eingehend die Art und das Ausmaß der Leiden und die konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbstätigkeit in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise zu behandeln haben (vgl. zB VwGH 21.2.2001, [96/14/0139](#); 27.4.2005, [2003/14/0105](#)), lässt somit den eingeschätzten Gesamtgrad der Behinderung von 30 % mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit als gewiss erscheinen.

Da somit die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe ab Dezember 2006 gemäß [§ 8 Abs. 5 FLAG 1967](#) nicht gegeben sind, musste die Berufung abgewiesen werden.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass bei einer Behinderung eines 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 tatsächlich für das Kind geleisteten Mehraufwendungen bei der Einkommensteuerveranlagung als außergewöhnliche Belastung ohne Abzug eines Selbstbehaltens zu berücksichtigen.

Wien, am 23. Juli 2012