

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesfinanzgericht hat durch den Richter R. in der Beschwerdesache Bf. über die Beschwerde vom 17. Jänner 2017 gegen den Bescheid des Finanzamtes Baden Mödling vom 22. Dezember 2016 betreffend Abweisung eines Antrages auf erhöhte Familienbeihilfe für N. für den Zeitraum Juli 2012 bis August 2016 zu Recht erkannt:

Der Beschwerde wird gemäß § 279 BAO wie mit der Beschwerdevorentscheidung vom 27. Juni 2017 teilweise Folge gegeben.

Der angefochtene Bescheid wird hinsichtlich des Zeitraumes September 2014 bis August 2016 aufgehoben.

Hinsichtlich des Zeitraumes Juli 2012 bis August 2014 wird die Beschwerde gemäß § 279 BAO als unbegründet abgewiesen; insoweit bleibt der angefochtene Bescheid unverändert.

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

Entscheidungsgründe

Am 8. November 2016 beantragte die Beschwerdeführerin (Bf.) die Gewährung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe für ihren Sohn N., geb. ...2008, wegen erheblicher Behinderung ab 07/2012 bzw. ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der Behinderung, den die/der medizinische Sachverständige feststellt im Höchstausmaß von rückwirkend fünf Jahren ab Antragstellung.

Dem Antrag waren folgende Befunde beigelegt:

- Befundbericht der Psychosomatischen Ambulanz des Landesklinikums Mödling, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, vom 11.07.2012
- Ärztlicher Befundbericht des Ambulatoriums Neunkirchen, Zentrum für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie, vom 16.09.2016
- Psychologischer Befund des NÖ Hilfswerks, Familien- und Beratungszentrum, vom 07.11.2016

Auf Grund der über Anforderung des Finanzamtes an das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen von der Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde Dr.in C.K. am 21.11.2016 durchgeführten Untersuchung wurde am 20.12.2016 ein Grad der Behinderung des Kindes von 50% ab 01.09.2016 für voraussichtlich weitere drei Jahre bescheinigt

und eine Nachuntersuchung in drei Jahren zur Überprüfung des Entwicklungsfortschrittes angeordnet (Sachverständigengutachten vom 20.12.2016, vgl. unten).

Das Finanzamt erließ unter Hinweis auf die Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen den beschwerdegegenständlichen Abweisungsbescheid vom 22. Dezember 2016.

Gegen den Abweisungsbescheid er hob die Bf. Beschwerde mit folgender Begründung: Bereits seit 2012 wurden erste Symptome einer fragl. Sensor. Integrationsstörung durch Herrn Dr. W. diagnostiziert. Seit dieser Diagnose wurde von mehreren unabhängigen Ärzten festgestellt, dass zum Teil sehr schwere kognitive und motorische Störungen bei meinem Sohn, N., vorliegen. Mehrere Gutachten bescheinigen bei meinem Sohn unter anderem folgende Dysfunktionen:

Wahrnehmungsstörungen, ADHS, starke Lese- und Rechtschreibstörung, Legasthenie, Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen und Dyskalkulie.

In den letzten Jahren seit Beginn 2012 hatte ich laufend Therapie- bzw. Arzwege und deshalb eine sehr hohe finanzielle Belastung zu tragen. Durch sein Verhalten wurde uns und den Pädagogen der Alltag sehr erschwert. Auch durch seine Körpersprache und Kraftdosierungen kam es des Öfteren zu Konflikten.

Daher bitte ich Sie um eine erneute Begutachtung meines Kindes bei Frau Dr. S.

Infolge einer neuerlichen Untersuchung des Kindes am 26.04.2017 durch den ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservices Dr. R.S., Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, wurde am 27.05.2017 ein Ausmaß der Behinderung von 50% ab 01.09.2014 bescheinigt, voraussichtlich weitere drei Jahre anhaltend, und der Termin für eine Nachuntersuchung mit 27.05.2020 festgesetzt. Begründend wurde zum Gesamtgrad der Behinderung im Gutachten wie folgt Stellung genommen: In Abänderung zum Vorgutachten kann die rückwirkende Anerkennung eines GdB von 50 % ab 09/2014 erfolgen, da mit Rückstellung in eine Vorschulkklasse eine Einschränkung der weiteren Schulkarriere anzuerkennen ist. - Nachuntersuchung: Eine Verbesserung der ablaufenden Therapie ist möglich (Sachverständigengutachten vom 27.05.2017, vgl. unten).

Mit Beschwerdevorentscheidung wurde der Beschwerde hinsichtlich des Zeitraumes 9/2014 bis 8/2016 stattgegeben und die erhöhte Familienbeihilfe gewährt; für den Zeitraum 7/2012 bis 8/2014 wurde der Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe nicht zuerkannt. Begründet wurde dies unter Anführung des § 8 Familienlastenausgleichsgesetz wie folgt:

Das genannte Bundesamt hat in der im Beschwerdeverfahren erstellten Bescheinigung bei Ihrem Sohn N. den für den Bezug des Erhöhungsbetrages erforderlichen Mindest-Behinderungsgrad von 50% ab September 2014 festgestellt. Es besteht somit Anspruch auf den Erhöhungsbetrag ab September 2014. Für den Zeitraum Juli 2012 bis August 2014 besteht kein Anspruch auf den Erhöhungsbetrag.

Den innerhalb offener Frist eingebrachten Vorlageantrag begründete die Bf. wie folgt:

... Da in dem Zeitraum 07/2012 - 08/2014 bereits erhebliche abnormale Verhaltensveränderungen (Wahrnehmungsverarbeitungs-, Aufmerksamkeits-, Ausdauer- und Konzentrationsschwächen, etc.) bei meinem Sohn N. durch die damalige behandelte Ärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, Frau Dr. G... H..., festgestellt wurden. Daher steht meinem Sohn, schon wegen benötigten Ergotherapieeinheiten, erhöhter Aufsicht etc., der Erhöhungsbeitrag auch in dem obig genannten Zeitraum zu. Ich bitte Sie diesen Umstand zu berücksichtigen.

Über die Beschwerde wurde erwogen:

Nach Ergehen der teilweise stattgebenden Beschwerdevorentscheidung ist die rückwirkende Zuerkennung des Erhöhungsbetrages zur Familienbeihilfe für das Kind N. für den Zeitraum 7/2012 - 8/2014 strittig.

Gemäß § 8 Abs. 4 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) erhöht sich die Familienbeihilfe für jedes Kind, das erheblich behindert ist.

Als erheblich behindert gilt gemäß § 8 Abs. 5 FLAG 1967 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 außerstande 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, ist durch eine Bescheinigung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund eines ärztlichen Sachverständigungsgutachtens nachzuweisen.

Für die Einschätzung des Grades der Behinderung ist die Einschätzungsverordnung zwingend vorgesehen.

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

Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. für viele VwGH 9.9.2004, 99/15/0250) ist von mehreren Möglichkeiten jene als erwiesen anzunehmen, die gegenüber allen anderen Möglichkeiten eine überragende Wahrscheinlichkeit oder

gar die Gewissheit für sich hat und die alle anderen Möglichkeiten absolut oder mit Wahrscheinlichkeit ausschließt oder zumindest weniger wahrscheinlich erscheinen lässt.

Die Feststellung des Behindertengrades eines Kindes, für das erhöhte Familienbeihilfe nach § 8 Abs. 4 FLAG 1967 beantragt wurde, hat nach den Bestimmungen des § 8 Abs. 6 FLAG 1967 auf dem Wege der Würdigung ärztlicher Sachverständigengutachten zu erfolgen (ohne dass den Bekundungen des anspruchswerbenden Elternteiles dabei entscheidende Bedeutsamkeit zukäme; VwGH 20.9.1995, 95/13/134).

Was ein ärztliches Zeugnis betreffend das Vorliegen einer Behinderung im Sinne des FLAG anlangt, so hat ein solches - nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes - Feststellungen über Art und Ausmaß des Leidens sowie auch der konkreten Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit in schlüssiger und damit nachvollziehbarer Weise zu enthalten (VwGH 21.2.2001, 96/14/0139).

Die Bf. hat bei Antragstellung folgende Gutachten übermittelt (auszugsweise Wiedergabe der das Kind betreffenden Passagen):

- Befundbericht der Psychosomatischen Ambulanz des Landesklinikums Mödling, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, vom 11.07.2012:

Diagnose: Fragl. sensorische Integrationssörung

Anamnese:

Aktuelle Symptomatik:

Die Kindsmutter habe von der Sonderpädagogin des Kindergartens eine Empfehlung zur Ergotherapie bekommen. Sie komme jetzt hierher im Sinne einer 2. Meinung ob diese wirklich notwendig sei. Sie berichtet darüber, dass N. sehr unruhig sei, sehr viel Energie habe, man würde ihm das eine sagen, er würde etwas ganz anderes tun. Es würde fragl. vermehrt zu Raufereien im Kindergarten kommen. Er sei überfordert wenn zu viele Kinder auf einmal da sind. Zu Hause beschreibt die Kindsmutter eine ähnliche Problematik. Es gebe vermehrt Streitereien mit dem älteren Bruder, diese Streitereien würden die Kinder nicht selber schlichten, sondern zur Kindsmutter kommen und dann den anderen anschwärzen. Die Kindsmutter lasse sich in diese Streitereien hineinziehen und versucht diese dann zu regeln. Hinzu kommt ein ständiges Sekkieren auch der Großmutter, die im gemeinsamen Haushalt wohne, diese würde mit Sachen beschossen werden. Interventionen mit strukturierenden Maßnahmen würden nur sehr kurz anhalten. Die Kindsmutter beschreibt, dass sie die Aggression der Kinder aufeinander als auch zu anderen nur sehr schwer selber aushalte und diese gleich unterbrechen würde. Das Schlafengehen sei kein Problem, sie würde mit einem Kind kuscheln, dies würde dann einschlafen und dann zum nächsten weitergehen. Ebenso beschreibt sie, dass die Esssituationen sehr gut funktionieren würden.

...

Frühkindliche Entwicklung:

N. habe mit 13 Monaten die ersten Schritte gemacht, sei wenig gekrabbelt, die feinmotorische Entwicklung sei lt. Kindsmutter unauffällig. N. hatte mit 9 Monaten die ersten Worte gesprochen, ihr würde dzt. keine Sprachauffälligkeit einfallen.

Das Essverhalten wird als unauffällig beschrieben, die Sauberkeit ist noch nicht abgeschlossen. Er benötigt eine Windel um Stuhl abzusetzen, diese verlangt er zu diesem Zeitpunkt, da er nicht auf die Toilette gehen möchte. In der Nacht benötigt er eine Windel, da er sonst einnässen würde. Im Kontaktverhalten beschreibt die Kindsmutter ein sehr offenes Verhalten anderen Kindern gegenüber, dass sehr interessiert wäre und auch auf positive Resonanz getroffen sei.

Kindergarten- und Schulanamnese:

N. würde seit $1\frac{1}{2}$ Jahren in den Kindergarten gehen, die Eingewöhnung hätte 2 Monate gedauert, wobei keine verstärkte Trennungsproblematik vorgelegen sei. Er sei am Anfang immer nur 2-3 Std. dort geblieben, die Kindsmutter vermutet, dass der Kindergarten mit ihm überfordert gewesen sei. Er sei dort, vermutet sie, wie zu Hause alles ausräumend, von einem zum nächsten schweifend, schwer eingrenzbar. Dzt. würde N. von 07:30 bis 13:00 Uhr den Kindergarten besuchen.

Vorerkrankungen:

Es sind keine schwerwiegenden Vorerkrankungen bekannt.

Keine Allergien.

Frühkindlich habe es bei Infektionen immer obstruktive Anteile gegeben, diese werden von der Kindsmutter mit Asthma übersetzt, seien jedoch seit 1 Jahr nicht mehr beobachtet worden.

...

Belastungsfaktoren:

Es werden keine Belastungsfaktoren geschildert.

Status:

St. Psychicus:

N. zu Beginn der Untersuchung offen im Kontaktverhalten, gibt die Hand, reziproker Blickkontakt gut haltbar, sehr interessiert an dem was hier passiert, kann nicht sitzen bleiben, bewegt sich während der ganzen Untersuchungssituation im Zimmer herum, dabei kann er nicht lange bei einem Spielzeug bleiben. Immer wieder versucht er mit der Kindsmutter Kontakt aufzunehmen und sie in ein Spiel hineinzuziehen. Die Bewegungen wirken grobmotorisch etwas plump, feinmotorisch oberflächlich unauffällig. Er ist bewusstseinsklar, altersentsprechend orientiert, Mnestik unauffällig, Konzentration etwas reduziert für das Alter; Auffassung unauffällig; es besteht der V.a. eine Problematik der sensorischen Integration, es wird keine Angst- oder Zwangssymptomatik beschrieben, Befindlichkeit aufgereggt, Stimmung euthym, positiv; aufgrund des geringen Kontakts ist die Schwingungsfähigkeit nicht beurteilbar; Impulskontrolle etwas gesenkt für das Alter; Antrieb etwas gesteigert; psychomotor. grobmotor. Unruhe mit Umherschweifen im Raum, kann auch auf Aufforderung nicht sitzen bleiben; keine Schlafstörung.

Befunde:

Empfehlung der Sonderpädagogin des Kindergartens zu einer Ergotherapie lt. KM.

Therapie und weitere Vorgehensweise:

Empfohlen wird eine ergotherapeutische Diagnostik sowie eine Erziehungsberatung aufgrund der Problematik der Kindsmutter mit aggressivem Verhalten ihrer Kinder und einer Unterstützung für strukturierende Maßnahmen.

Ass.Dr. D... W...

- *Ärztlicher Befundbericht des Ambulatoriums Neunkirchen, Zentrum für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie, vom 16.09.2016*

N. wurde erstmals im November 2012 im Alter von 4 $\frac{1}{2}$ Jahren in unserem Ambulatorium zur Entwicklungsdiagnostik auf Empfehlung des Kinderarztes vorgestellt. .

Dann erfolgte bereits im Sommer 2012 eine Abklärung in der psychosomatischen Ambulanz der Kinderabteilung des Landesklinikums Mödling, wo eine ergotherapeutische Diagnostik sowie Erziehungsberatung empfohlen wurden.

In unserem Ambulatorium erhielt N. nach einer ergotherapeutischen Diagnostik von April 2013 bis Februar 2014 regelmäßig Ergotherapie zur Förderung von N. propriozeptiven und taktilen Wahrnehmung, seiner Handlungsplanung sowie der Konzentrations- und Ausdauerleistungen. In die Therapie eingebunden waren auch einzelne beratende Gespräche mit der Kindsmutter.

Im Jänner 2014 wurde bei einer pädaudiologischen Abklärung eine leichte Schallleitungshörstörung beidseits festgestellt. Weitere Befunde zu HNO-ärztlichen Folgeuntersuchungen liegen mir nicht vor.

Bis dato erfolgten hierorts regelmäßige, ca. halbjährliche entwicklungsdiagnostische Verlaufskontrollen.

Im September 2014 wurde N. in eine Vorschulkklasse eingeschult, aktuell besucht N. die zweite Klasse der Volksschule ... in K..

Im Verlauf der ersten Klasse zeigten sich bei N. bei steigenden Anforderungen und zunehmendem Lerntempo bereits Schwierigkeiten im Lernfortschritt, besonders in der Anwendung der Buchstaben- und Ziffernsymbole, im Erwerb der Lesetechniken und in der Umsetzung und Unterscheidung logischer Lösungsabläufe in Rechenprozessen.

N. wirkt in seiner Arbeitshaltung, Impulskontrolle und seinen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen noch unreif, was sich in seinem Verhalten im Klassenverband mit verstärkter Ablenkbarkeit und Unruhe beobachten lässt.

N. Auffälligkeiten scheinen im Zusammenhang zu stehen mit einer Wahrnehmungsverarbeitungsschwäche besonders in der propriozeptiven, taktilen und auditiven Wahrnehmung sowie einer noch nicht altersentsprechenden Ausreifung der motorischen Planung und Koordination und der Handlungsplanung. Zusätzlich verstärkend wirkt wohl auch eine eher unsichere strukturierende Erziehungsumgebung besonders im Umgang mit Informations- und Unterhaltungsmedien. Die Kindsmutter zeigte sich bisher bemüht für N. auch wohnortnahe lernfördernde pädagogische Angebote zu finden. Dies ist aus ärztlicher Sicht sicher zu unterstützen.

Dr. G... H...

Ärztin

- *Psychologischer Befund des NÖ Hilfswerks, Familien- und Beratungszentrum, vom 07.11.2016*

A. Vorstellungsgründe/ Aktuelle Situation

N. wird aufgrund des Verdachts auf eine Teilleistungsstörung vorgestellt. Er habe Probleme in Mathematik und Deutsch. Er verwechsle Buchstaben (b - d), Schwierigkeiten in Mathematik, schreibe nicht gut. Er schreibe alles in unterschiedlichen Größen, könne in Heften die Zeile nicht einhalten, schreibe unsauber und mache viele Abschreibfehler. Zudem sei er stark übergewichtig (48 kg bei 1,30 m Körpergröße), er bekomme kein Sättigungsgefühl. Er sei ca. 30-45 min nach einer Hauptmahlzeit wieder hungrig und gehe wieder in den Kühlschrank. Wegen seines Gewichts werde er bereits von anderen Kindern gehänselt.

Die Probleme hätten in der Vorschule begonnen. Sein Bruder sei Legastheniker. Von der Großmutter mütterlicherseits habe er für das Essen Anerkennung erhalten.

B. Aus der Anamnese

...

Entwicklungsanamnese: siehe Vorbefund

Letzte Augen- und Gehörkontrolle seien vor ca. 2 Jahren gewesen, Augen damals laut Angaben der Mutter unaufällig.

Hörttest 01/2014 lt. Ambulanzbrief des LK Wr. Neustadt: SMT links,

Tubenventilationsstörung rechts, Schalleitungsstörung beidseits

Aktueller Hörttest am 3.11.2016 bei Dr. C... F.../ HNO: Hörleistung grundsätzlich in Ordnung, jedoch Schalleitungsstörung beidseits sowie Paukenerguss beidseits

N. sei lieber mit Erwachsenen zusammen. Mit Buben komme er nicht klar, er rede zu viel, die anderen würden sich aufregen, dass er lästig sei.

Bei Konflikten flippe er ein wenig aus, weine oder renne weg. Bei Ärger sei er aggressiv.

Er stehe gern im Mittelpunkt.

Seine Interessen seien Basteln, im Garten sein, Schwimmen, Fernsehen. Hunde.

Schulische Amnamnese:

N. habe den Kindergarten ... besucht.

In der 1. Klasse Volksschule sei er in die Vorschule ... zurückgestellt worden.

Derzeit besuche er die 2. Klasse der Volksschule ... in Y.

Er sei im Verhalten in der Schule schwierig, rede sehr viel und störe.

In der 1. Klasse sei er in Deutsch und Mathematik mit befriedigend benotet worden, sonst mit gut. Die KM helfe. N. lasse sich nicht gern etwas erklären, glaube es besser zu wissen.

Bisherige Untersuchungen/ Interventionen:

Ärztlicher Befundbericht VKKJ Neunkirchen, 16.9.2016: In diesem Befund werden eine erste Vorstellung 2012, empfohlene Ergotherapeutische Diagnostik und Erziehungsberatung angeführt, eine leichte Schalleitungshörstörung beidseits aus 2014 beschrieben, ein Verdacht auf Wahrnehmungsverarbeitungsschwäche (propriozeptiv, taktil, auditiv), nicht altersgemäße Planungsfähigkeit.

Ca. 1 Jahr lang Ergotherapie (vor ca. 1,5 Jahren beendet) - wegen Wahrnehmungsstörung Befundbericht der psychosomatischen Ambulanz Mödling, 11.7.2012

(Nach Anführung der durchgeführten psychologischen Diagnostik und Darstellung der aktuellen Untersuchungsergebnisse gelangt die Psychologin im Befund zum Punkt:)

E. Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse und Empfehlung

N. zeigt eine durchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit mit Schwächen vor allem im Verständnis von Handlungsabläufen/ Serialität, im akustischen Kurzzeitgedächtnis für unbekanntes sprachliches Material sowie ein grenzwertiges Ergebnis im angewandten Rechnen.

N. zeigt sehr ausgeprägte Lese- und Rechtschreibprobleme, sowohl bei orthographischen Fehlern als auch bei der nicht lautgetreuen Schreibweise.

Er zeigt im Test massive Probleme in der phonologischen Bewusstheit. Die Hinweise aus den Vorbefunden bestätigen sich somit.

Im Rechentest zeigt sich eine leichte Rechenschwäche/ Dyskalkulie.

Bei N. liegt eine zumindest leicht ausgeprägte Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung vor.

N. zeigt stark impulsives Verhalten, auffällige motorische Unruhe und Probleme bei längerfristiger Aufmerksamkeit und Konzentration. Sein distanzloses Verhalten mit intensivem Redefluss und Mittelpunktstreben sind auffällig.

Körperlich erscheint N. stark übergewichtig und wenig belastbar, er ermüdet sehr schnell, wirkt grobmotorisch und fein-/ graphomotorisch nicht altersgemäß koordiniert.

Die Mutter beschreibt bei N. insgesamt ein unauffälliges Temperament, jedoch sehr rasche Ermüdbarkeit und geringe Ausdauer, starke Abhängigkeit von Erwachsenen mit viel Suche nach Hilfe und Bestätigung und starker Reaktion auf soziale Signale. In der Charakterentwicklung zeigt sich eine ineffektiv-unsichere Selbstlenkungsfähigkeit. N. hat große Probleme, sich eigene Ziele zu stecken und altersgemäß Initiative zu ergreifen sowie gesteckte Ziele oder Vorhaben selbstständig umzusetzen. Er sucht oft Hilfe von anderen.

N. hat nach Angaben der Mutter Probleme im Umgang mit gleichaltrigen Kindern, vor allem mit Buben. Er kennt dabei nur wenige angemessene Strategien im Umgang mit schwierigen Situationen und benötigt Unterstützung im Erwerb sozialer Kompetenzen.

Im Befundgespräch gibt die KM an, dass die Hörfähigkeit bei N. überprüft wurde. Er zeige beidseits eine Schalleitungsstörung und erhalte eine Medikation.

Für N. ist eine Augenuntersuchung bei einem Spezialisten für Kinder notwendig, um abzuklären, ob Probleme im Lesen und Schreiben sowie in der Graphomotorik auch durch Sehprobleme beeinflusst sein können. Danach sollte, falls noch nicht erfolgt, eine ergotherapeutische Abklärung und gegebenenfalls Intervention stattfinden.

Im Anschluss wird ein entsprechend auf N.' Probleme abgestimmtes Lerntraining empfohlen.

Fortführen der regelmäßigen ärztlichen und entwicklungsneurologischen Kontrollen erscheint wichtig, eine ärztliche Begleitung bei einer langfristigen Ernährungsumstellung und Gewichtsreduktion wäre sinnvoll.

Therapeutische Unterstützung und spezifische Elternberatung erscheinen notwendig.

Empfehlungen:

- o Augenuntersuchung bei einem Spezialisten für Kinder - lt. KM Termin für November 2016 geplant
 - o Logopädische Abklärung, Förderung der phonologischen Bewusstheit
 - o Ergotherapie fortsetzen
 - o Lerntraining
 - o Elternberatung bezüglich ADHS
 - o Eventuell Psychotherapeutische Kindergruppe (Soziale Kompetenzen)
 - o Regelmäßige sportliche Betätigung (mehrmals wöchentlich) zur Förderung der Kondition, Ausdauer und Koordination sowie Gewichtsreduktion
 - o Gewichtsreduktion mit ärztlicher Begleitung, Ernährungsumstellung (hilfreich wären Kurs für Diätkochen, Diätcamp, Süßigkeiten als Belohnung durch andere Maßnahmen ersetzen etc)
- MMag. C... P...
- Klinische Psychologin

Im Beschwerdefall wurde der Sohn der Bf. von ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservices zwei Mal untersucht, und zwar:

Untersuchung am 21.11.2016 (Gutachten vom 20.12.2016):

untersuchende Ärztin Dr.in C.K., Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde

Anamnese:

N. wurde erstmals im Juli 2012 auf Anraten der Sonderpädagogin im Kindergarten in der psychosomatischen Ambulanz im LK Mödling vorgestellt. Es kam zu Raufereien im Kindergarten und auch mit dem Bruder, Interventionen der Mutter mit strukturierenden Maßnahmen brachten keine Erfolge. Es wurde damals eine ergotherapeutische Diagnostik und Erziehungsberatung empfohlen. Er erhielt dann von April 2013 bis Februar 2014 Ergotherapie im Ambulatorium Neunkirchen zur Förderung seiner Handlungsplanung und Verbesserung der Wahrnehmungsstörung. Im September 2014 Rückstellung in Vorschule, derzeit besucht er die 2.Klasse VS mit Problemen in Mathematik und Deutsch.

Derzeitige Beschwerden:

Wahrnehmungsstörung, Aufmerksamkeitsstörung

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

derzeit keine Therapie, Warteliste für Ergotherapie im Ambulatorium

Logopädie empfohlen

...

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2016-09-16 VKKJ Neunkirchen, Dr. X..., ärztlicher Befundbericht:

Wahrnehmungsverarbeitungsschwäche, Probleme bei Handlungsplanung

2016-11-07 NÖ Hilfswerk, psychologischer Befund, MMag. YX...: ADHS, stark ausgeprägte Lese-Rechtschreib-Störung/Legasthenie, umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, leichte Rechenschwäche/Dyskalkulie

2012-07-11 LK Mödling psychosomatische Ambulanz, Befund Dr. ***:

fragl. sensor. Integrationsstörung

Untersuchungsbefund:

...

Psycho(patho)logischer Status:

motorisch unruhig, auffällig starker Redefluss, spricht teilweise undeutlich

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: / Begründung der Rahmensätze:

- umschriebene Entwicklungsstörung mit Lernschwäche und Aktivitäts- und

Aufmerksamkeitsstörung

unterer Rahmensatz, da alleinige kognitive Beeinträchtigung

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:

ja

GdB liegt vor seit: 09/2016

Nachuntersuchung: in 3 Jahren

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

NU in 3 Jahren zur Überprüfung des Entwicklungsfortschrittes

Untersuchung am 26.04.2017 (Gutachten vom 27.05.2017):

untersuchender Arzt Dr. R. S., Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

Anamnese:

Das Vorgutachten erfolgte am 21.11.2016, mit Anerkennung eines GdB von 50 %, rückwirkend ab 09/2016 für die Erkrankung umschriebene Entwicklungsstörungen mit Lernschwäche und Aktivität und Aufmerksamkeitsstörung, mit einem unteren Rahmensatz, da alleinige kognitive Beeinträchtigung. Die neuerliche Vorstellung erfolgte wegen Ansuchen einer rückwirkenden Anerkennung ab 07/2012. Damals war der Knabe bereits an der psychosomatischen Ambulanz im Landesklinikum Mödling vorstellig, auf Anraten einer Sonderpädagogin im Kindergarten. Eine Ergotherapie wurde etabliert. Trotzdem 09/2014 Rückstellung in die Vorschule. Aktuell Besuch einer Volksschule, mit regulärem Lehrplan, jedoch Anerkennung einer Legasthenie und Dyskalkulie.

Die Beschwerde erfolgte schriftlich am 27.2.2017 gegen den Bescheid der erhöhten Familienbeihilfe bezüglich der rückwirkenden Anerkennung. Bereits seit 2012 Symptome einer fraglichen sensorischen Integrationsstörung, mit folgender Diagnose einer Wahrnehmungsstörung, ADHS, starke Lese- und Rechtschreibstörung, Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen und Dyskalkulie. Seit Beginn 2012 laufend Therapie.

Derzeitige Beschwerden:

Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten, Dyspraxie, Auffälligkeiten im Sozialverhalten
Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Förderung

Sozialanamnese:

lebt bei den Eltern, älterer Bruder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

17.1.2017 Einspruch gegen den Abweisungsbescheid auf erhöhte Familienbeihilfe: ...

11.7.2012 psychosomatische Ambulanz Mödling: fragliche sensorische

Integrationsstörung. Die Kindesmutter habe von der Sonderpädagogin eine Empfehlung zur Ergotherapie bekommen. Es gebe vermehrt Streitereien mit älteren Kindern im Kindergarten. Aggressionen der Kinder aufeinander. Kindergarten besucht seit eineinhalb Jahren. Die Bewegungen wirken körpermotorisch plump, feinmotorisch weniger auffällig. Konzentration reduziert, Problematik der sensorischen Integration, Impulskontrolle gesenkt, Antrieb gesteigert, psychomotorische Unruhe, kann auch auf Aufforderung nicht sitzen bleiben. ET empfohlen.

16.9.2016 Ambulatorium Neunkirchen: Sommer 2012 Abklärung, April 2013 bis Februar 2014 Ergotherapie. September 2014 Vorschulkasse. In seiner Arbeitshaltung, Impulskontrolle, Aufmerksamkeit und Konzentration unreif.

Wahrnehmungsverarbeitungsschwäche.

17.11.2016 niederösterreichisches Hilfswerk Psychologie: Intelligenzquotient 99, Dyskalkulie, ausgeprägte Legasthenie.

3.11.2016 Dr. F.: Schallleistungsstörung bds., 20-40 dB.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 132,00 cm Gewicht: 50,00 kg Blutdruck:

Status (Kopf/ Fußschema) — Fachstatus:

9 2/12 Jahre alter Knabe, intern-pädiatrisch unauffällig, Muskeltonus diskret reduziert

Gesamtmobilität — Gangbild:

unauffällig

Psycho(patho)logischer Status:

N. wurde zunächst 9/2014 in die Vorschule zurückgestellt, besucht aktuell die 2. Klasse einer Volksschule, regulärer Lehrplan, Legasthenie, Dyskalkulie, psychomotorisch sehr aktiv, teilweise impulsiv, verringerte Konzentration und Aufmerksamkeit. Wird zur Schule begleitet, kann nur sehr kurz alleine zu Hause gelassen werden. In den ADL ständige Anleitung notwendig, sozial Schwierigkeiten adäquate Freundschaften zu knüpfen.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: / Begründung der Rahmensätze:

- Kombinierte Entwicklungsstörung, Legasthenie, Dyskalkulie

unterer Rahmensatz, da Besuch einer regulären Volksschulkasse möglich ist

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

In Abänderung zum Vorgutachten kann die rückwirkende Anerkennung eines GdB db von 50 % ab 09/2014 erfolgen, da mit Rückstellung in eine Vorschulkklasse eine Einschränkung der weiteren Schulkarriere anzuerkennen ist.

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Änderung gegenüber Vorgutachten, rückwirkende Anerkennung ab 09/2014

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:

ja

GdB liegt vor seit: 09/2014

Nachuntersuchung: in 3 Jahren

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

Eine Verbesserung der ablaufenden Therapie ist möglich.

Im vorliegenden Fall wird in beiden Sozialministeriumservice-Gutachten auf die von der Bf. dem Finanzamt vorgelegten Befunde Bezug genommen; ebenso wird in diesen Gutachten die im September 2014 erfolgte Rückstellung des Kindes in die Vorschule erwähnt.

Bezüglich der im Befundbericht vom 11.07.2012 diagnostizierten fraglichen sensorischen Integrationsstörung stimmen beide Gutachter des Sozialministeriumservices überein, keinen Anhaltspunkt für eine rückwirkende Anerkennung einer Behinderung des Kindes in dem von der Bf. beantragten Ausmaß zu sehen.

Stützte sich das erste Gutachten der Fachärztein des Sozialministeriumservices aber zusätzlich zu der am 21.11.2016 durchgeführten halbstündigen Untersuchung noch offensichtlich hauptsächlich auf den ärztlichen Befundbericht vom 16.09.2016 und die darin beschriebene Wahrnehmungsverarbeitungsschwäche sowie die Probleme bei der Handlungsplanung des Kindes, woraus die Gutachterin den Grad der Behinderung aus der umschriebenen Entwicklungsstörung mit Lernschwäche und Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung von 50% ab 09/2016 ableitet, so bezieht das zweite, letzte aktuelle Sachverständigengutachten des Sozialministeriumservices des Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde vom 27.05.2017 die trotz etablierter Ergotherapie nötige Rückstellung des Kindes in die Vorschule mit 09/2014 mit ein und weist einen Grad der Behinderung aus einer kombinierten Entwicklungsstörung, Legasthenie und Dyskalkulie von ebenfalls 50%, jedoch rückwirkend ab 01.09.2014, aus, voraussichtlich weitere drei Jahre (ab dem Zeitpunkt der Untersuchung) anhaltend; die Nachuntersuchung wurde mit Mai 2020 festgelegt.

Der untere Rahmensatz wurde durch die alleinige kognitive Beeinträchtigung (erstes SMS-Gutachten) bzw. durch die Möglichkeit, eine reguläre Volksschulklass zu besuchen (zweites SMS-Gutachten), begründet.

Zur Begründung der gegenüber dem Vorgutachten vom 20.12.2016 rückwirkenden Anerkennung des Grades der Behinderung des Kindes von 50 % ab September 2014 nimmt dieses Gutachten vom 27.05.2017 Bezug auf den Inhalt des von der Bf. bei der Beantragung der erhöhten Familienbeihilfe auch dem Finanzamt vorgelegten ärztlichen Befundberichtes und des psychologischen Befundes, in welchen die Rückstellung in eine Vorschulkklasse als Einschränkung der weiteren Schulkarriere genannt wird.

Erst durch diese Rückstellung wurde eine konkrete Auswirkung der Behinderung des Kindes der Bf. nach außen erkennbar.

Nach dem letzten Sachverständigengutachtes des Sozialministeriumservices sind somit die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug des Erhöhungsbetrages der Familienbeihilfe erst ab September 2014 gegeben. Dieses ärztliche Sachverständigengutachten vom 27.05.2017 enthält die Feststellung der Art und des Ausmaßes des Leidens und die Herleitung des Zeitpunktes des Behindertengrades des Kindes aus einer konkreten, nach außen erkennbaren Auswirkung (nämlich der Rückstellung in die Vorschule) in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise ab 09/2014 und ist daher diesem Gutachten zu folgen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zulässigkeit einer Revision

Gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG ist die Revision gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.

Mit gegenständlichem Erkenntnis wurde nicht über eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung entschieden. Feststellungen auf der Sachverhaltsebene betreffen keine Rechtsfragen und sind grundsätzlich keiner Revision zugängig.

Wien, am 9. April 2018